Nr. 2 R. 1938. MARZEC — KWIECIEŃ ROK XXXIII

KRONIKA DENTYSTYCZNA

DWUMIESIĘCZNIK

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI, CHOROBOM JAMY USTNEJ, SPRAWOM ZAWODOWYM, DENTYSTYCE SPOŁECZNEJ, USTAWODAWSTWU I ADMINISTRACJI SANITARNEJ ORAZ WSZELKIM ZAGADNIENIOM, OBCHODZĄCYM ŚWIAT LEK.-DENTYSTYCZNY.

B. MISZURSKI. **Warszawa**

WSPÓŁCZESNY STAN WIEDZY O KOSTNIENIU.

Jedną z poważniejszych gałęzi medycyny klinicznej stanowią schorzenia układu kostnego, a wśród nich z kolei — zagadnienia, związane z powstawaniem i rozwojem tkanki kostnej; wystarczy wymienić tu krzywicę, czy też złamania. Jednakże, o ile klinicysta daje sobie nieraz zupełnie dobrze radę z leczeniem tych schorzeń (np. krzywicy witaminą D), o tyle rzadko zdaje sobie sprawę z prawdziwej istoty zjawisk w nich zachodzących. Nie ma w tym zresztą nic dziwnego, gdyż trudno jest przejrzeć istotę procesów patologicznych kostnienia, nie znając jego przebiegu prawidłowego, a sprawa ta, na którą oczekuje się odpowiedzi ze strony t.zw. „medycyny teoretycznej" (embriologii, fizjologii), nie jest niestety dotychczas w zupełności wyjaśniona.

W rozległym problemacie rozwoju tkanki kostnej wysuwają się trzy wielkie kwestie: 1) przyczyn kostnienia, 2) mechanizmu kostnienia oraz 3) mechanizmu wapnienia.

Kwestia pierwsza — przyczyn kostnienia jest punktem najciemniejszym, aczkolwiek nie brakło usiłowań wyjaśnienia go z najrozmaitszych stron. Tak więc isnieje pogląd, że kostnienie odbywa się wyłącznie przez samoróżnicowanie się komórek, a zatem jest wynikiem przekazanych im właściwości dziedzicznych. Jasnym jest, że dziedziczność odgrywa olbrzymią rolę w tych procesach, z drugiej jednak strony nie ulega wątpliwości, że nie jest ona jedynym czynnikiem, regulującym wytwarzanie się kości w ostatecznej formie.

Najbardziej może ugruntowana jest teoria mechaniczna (Roux), która przyjmuje, że kość powstaje w miejscach, będących pod działaniem bodźców mechanicznych, jak: ciężar ciała, trakcja mięśniowa, nierównomierny wzrost tkanek i t.d. Doświadczenia wykonane dały jednak wyniki niejednolite. Gdy Pottorf wykazał, że po podwiązaniu przedniej łapy psa kość ramieniowa po tej stronie rozwijała się znacznie słabiej, niż po przeciwnej, Appleton stwierdził, iż po przecięciu mięśni pośladkowych młodych królików, krętarz wielki kości udowej, który, zgodnie z teorią Roux nie powinien był rozwinąć się w ogóle, wykazał zupełnie normalne kostnienie. Ostatecznie uzgodniono, że kość, rozwijająca się na podłożu łącznotkankowym (kości płaskie czaszki oraz rozwijające się z okostnej trzony kości długich), rozwija się proporcjonalnie do działających na nią bodźców mechanicznych (ale tylko na grubość), natomiast kość pochodzenia śródchrzęstnego nie reaguje wcale na bodźce mechaniczne, a nawet może reagować w kierunku odwrotnym. Powstawanie tych kości tłumaczono wpływami osłabionego krążenia, lub zaniku naczyń krwionośnych (Kassowitz, Eckert-Möbius) — innymi słowy: złymi warunkami odżywiania. Teoria ta nie wytrzymała krytyki, stwierdzono bowiem, że w miejscach przyszłych ośrodków kostnienia śródchrzęstnego powstaje obfita sieć naczyniowa.

W nowszych czasach coraz częściej wysuwany jest pogląd, że procesy kostnienia dadzą się wytłumaczyć przy pomocy zjawisk fizyko-chemicznych. Poza tym tworzenie się kości podlega wpływom ze strony gruczołów dokrewnych, a więc zależne jest od stosunków korelacyjnych, bądź antagonistycznych pomiędzy nimi. Aczkolwiek ta dziedzina badań jest jeszcze bardzo słabo rozwinięta, jednak stwierdzono już, że np. grasica i tarczyca wpływają dodatnio zarówno na wzrost kości na długość jak i na ich wapnienie, gruczoły przytarczowe — jedynie na wapnienie, przysadka mózgowa — na wzrost kości, podczas gdy gruczoły płciowe wywierają wpływ wyraźnie hamujący na ich wzrost. Ciekawym eksperymentem w tej dziedzinie, wykonanym przez samą naturę, jest pewna rasa kur dotknięta chondrodystrofią — znacznymi zaburzeniami w rozwoju chrząstek, kostnieniu kończyn oraz gospodarce wapniowej. Badając zarodki i kurczęta tej rasy, Sun stwierdził rozległe zmiany w ich gruczołach dokrewnych. Szczególnie upośledzony był rozwój tarczycy i grasicy, mniej nadnerczy i innych gruczołów.

Drugą z kolei kwestię stanowi *mechanizm kostnienia,* przy czym wielu badaczy (Petersen, Weidenreich) odróżnia kostnienie t. zw. grubowłókniste (łącznotkankowe, ochrzęstne) od śródchrzęstnego, zwanego inaczej blaszkowatym.

W kostnieniu łącznotkankowym zjawiają się wśród komórek tkanki łącznej włókna o charakterze klejodajnym, które zbijają się w dość grube

pęczki, szybko wapniejące. Jednocześnie w komórkach tej okolicy następują zmiany w cytoplazmie, która staje się wyraźnie zasadochłonna i posiada liczne wypustki, same komórki zaś układają się wzdłuż pęczków włókien i zostają w ten sposób zamknięte wewnątrz beleczek kostnych; słowem, przekształcają się w osteoblasty (komórki kościotwórcze), a potem w osteocyty. W osteoblastach jedni widzą rzeczywisty czynnik kościotwórczy (Waldeyer), inni — tylko reakcyjną formę fibroblastów (Policard), jednak na ogół obrazy kostnienia grubowłóknistego nie są zbytnio skomplikowane i z tego względu nie spotykamy w literaturze znaczniejszych niezgodności interpretacyjnych.

Inaczej rzecz się ma w przypadku *kostnienia śródchrzęstnego.* Tu obrazy mikroskopowe są bardziej zawiłe. Sam proces kostnienia przedstawia się w sposób następujący: w pewnym miejscu trzonu zaczyna bujać od okostnej do wewnątrz pęczek tkanki łącznej i naczyń, niszcząc hipertroficzną chrząstkę [1]), z której pozostaje jedynie nieznaczna część w postaci zwapniałych beleczek, tworzących jakgdyby rusztowanie. Dokoła tego rusztowania układają się osteoblasty i zjawiają się włókienka typu klejodajnego, ale zostają one szybko przykryte przez istotę kitową, a wkońcu wapnieją. Osteoblasty stają się w ten sposób osteocytami, tak jak to miało miejsce przy kostnieniu łącznotkankowym, jedynie włókienka są w kostnieniu śródchrzęstnym bardziej delikatne i układają się nie w pęczki, lecz w postaci blaszek. W interpretacji tych wszystkich zjawisk napotykamy na duże sprzeczności. Według jednych, komórki hipertroficznej chrząstki są elementami zamierającymi i giną wraz z istotą podstawową, według innych — po uwolnieniu się z jamek chrzęstnych pozostają one przy życiu i przekształcają się w komórki tkanki łącznej, a nawet osteoblasty. Sam proces rozpadu istoty podstawowej, według jednych, odbywa się przez czynną akcję osteoklastów [2]), osteoblastów, lub też naczyń włosowatych, według innych — wskutek rozpuszczania jej przez komórki chrzęstne, wreszcie, według jeszcze innych — przez zwykłe wysychanie i pękanie (Policard).

Zupełny chaos panuje w interpretacji zjawisk *tworzenia się podstawowej istoty kostnej;* spotkać tu można całą gamę hipotez, z których najbardziej krańcowymi są teorie Waldeyera i Policarda. Pierwszy wyobraża

---

[1]) Wchrzęstnych zawiązkach kości długich odbywa się następująca przemiana: drobne komórki, znajdujące się w nasadach, ulegają, idąc w kierunku trzonu, spłaszczeniu w płaszczyźnie prostopadłej do długiej osi kończyny, następnie układają się w podłużne kolumny, a wreszcie ulegają znacznemu powiększeniu i wakuolizacji — czyli t.zw. hipertrofii.

[2]) Osteoklasty (cz. komórki kościogrube) są to wielojądrzaste komórki olbrzymie, którym przypisywana jest czynność niszczenia świeżo wytworzonych beleczek kostnych.

sobie, że cytoplazma osteoblastów przekształca się wprost w substancję kostną, Policard zaś odmawia komórkom wszelkiej roli kościotwórczej, a sądzi, że z naczyń włosowatych, wnikających na miejsce rozpadłej chrząstki, wydobywa się przesięk o charakterze jakgdyby włóknikowym, który twardnieje, a po tym wapnieje. Osteoblastom Policard przyznaje wręcz rolę resorbowania wytworzonych beleczek kostnych. Stanowisko pośrednie zajmuje szereg autorów (Weidenreich, Dubreuil), którzy przypuszczają, że osteoblasty wydzielają substancje, współdziałające z płynami tkankowymi w procesie wypadania włókienek i substancji kitowej kości.

Gdy mowa o powstawaniu tkanki kostnej, wspomnieć należy o jeszcze jednym tworze łącznotkankowym, jeżeli nie identycznym, to w każdym razie bardzo do niej zbliżonym, mianowicie o *zębinie.*

Wielu autorów, zajmujących się sprawą kostnienia (Waldeyer, v. Korff, Weidenreich), doceniło ważność badań nad tą tkanką dla poparcia swych poglądów na osteogenezę, uwzględniając również i znaczne korzyści, jakie to badanie przedstawia ze względu na bardzo regularne ułożenie elementów, czego nie ma np. zupełnie w kostnieniu śródchrzęstnym.

Ostatnio Jasswoin przeprowadzał badania porównawcze *nad tkanką kostną i zębiną.* Autor ten podkreśla, że kość grubowłóknista wykazuje budowę i genezę analogiczne do części zewnętrznej zębiny, podczas gdy kość blaszkowata jest pod tymi samymi względami podobna do części wewnętrznej zębiny.

Wreszcie, *sprawa wapnienia kości.* Kwestia ta posiada dotychczas najuboższą może literaturę, nie mniej przeszła ona poważną ewolucję poglądów. Dziś nie ulega już wątpliwości, że komórki nie wydzielają wapnia wprost do istoty podstawowej; przekonano się, że w procesie gromadzenia się wapnia wchodzą w grę jeszcze pewne ciała organiczne o charakterze koloidalnym, wiążące zarówno wapń, jak i drugi składnik mineralny — kwas fosforowy, który odgrywa większą rolę, niż mu dotąd przypisywano.

Robison i jego współpracownicy wykazali w tkance kostniejącej oraz wapniejącej chrząstce hypertroficznej obecność fosfatazy — fermentu odszczepiającego kwas fosforowy od substancji organicznych. Dodatek kwasu fosforowego, związanego organicznie (glicerofosforan Ca), powodował obfitsze gromadzenie się wapnia w tych tkankach.

Ta ostatnia kwestia była w ogóle jednym z pomostów przerzucających punkt ciężkości badań nad kostnieniem z histologii klasycznej i eksperymentu zwierzęcego na teren nowoczesnych metod biologii doświadczalnej, jakimi są hodowla tkanek in vitro, oraz hodowla na allantois [3]).

---

[3]) Hodowla tkanek in vitro polega na eksplantacji niewielkich fragmentów tkanek do sztucznego środowiska, składającego się zwykle ze skrzepniętego osocza

Metody te, stanowią poważny krok naprzód w poznaniu zjawisk kostnienia, aczkolwiek ze względu na to, że są to metody bardzo młode, wnioski wyprowadzane z tych badań idą na razie w rozmaitych kierunkach.

Murray i Selby, hodując na allantois zawiązki chrzęstne kości udowych kurcząt, pogłębiają teorię mechaniczną kostnienia, twierdząc, że bodźcem, (aczkolwiek nie jedynym) dla tworzenia się kości jest ciągła tendencja okostnej do odstawania od trzonu na skutek jej odciągania przez rosnące nasady.

W innym kierunku idzie teoria Fischera i Parkera. Uogólniając niektóre zjawiska, spostrzeżone w hodowli in vitro, badacze ci twierdzą, że wszelkie procesy różnicowania się, a zatem i kostnienia, mogą zachodzić jedynie wówczas, gdy rozmnażanie się komórek zostaje zahamowane z jakiegoś powodu, a więc np. wskutek upośledzonego odżywiania.

Teoria Fischera i Parkera uważana jest jednak coraz częściej za niewystarczającą.

Ostatnio Fell i Landauerowi udało się uzyskać doświadczalnie in vitro zjawiska zupełnie podobne do wyżej wspomnianej chondrodystrofii u kurcząt. Okazało się przy tym, że hodowla kończyn w warunkach „zwolnionego wzrostu" Fischera i Parkera nie tylko nie powoduje przyśpieszenia czy wzmożenia kostnienia, lecz przeciwnie, prowadzi właśnie do chondrodystrofii z zupełnym upośledzeniem kostnienia.

Do bardzo ciekawych wniosków doszła w swych pracach Fell, której w ogóle pierwszej udało się uzyskać tkankę kostną w hodowli in vitro. Punktem wyjścia tych badań były wyżej wspomniane doświadczenia Robisona i współpracowników.

W dalszym ciągu Fell i Robison wykazali, że w zawiązku kończyny rosnącej w hodowli i to zarówno w osteoblastach, jak i w hipertroficznej chrząstce produkowana jest in vitro fosfataza, której autorowie przypisują dużą rolę w procesie kostnienia. Natomiast fosfatazy nie zawiera i nie produkuje w ciągu swego rozwoju chrząstka drobnokomórkowa, potencjalnie nie kościotwórcza (np. chrząstka Meckela w zarodkowej szczęce dolnej). Na tej podstawie autorowie twierdzą również, że wakuolizacja hipertroficznej chrząstki nie jest objawem degeneracyjnym, lecz przeciwnie, świadczy o jej działalności wydzielniczej. W związku z tym zagadnieniem serię doświadczeń wykonał Studitski, który w hodowli na allantois wykazał dużą zależność kostnienia w okostnej od równoczesnej

---

z dodatkiem wyciągu z zarodków lub ze śledziony, jako substancji pobudzającej wzrost.

Hodowla na allantois polega na wszczepieniu małych kawałków badanej tkanki do omoczni kilkudniowego zarodka kurzego, gdzie mogą one rozwijać się przez kilka lub kilkanaście dni będąc izolowanymi od ustroju, a mając jednocześnie odpowiednie warunki odżywiania.

obecności hipertroficznej chrząstki. Jest rzeczą bardzo prawdopodobną, że pierwotnych przyczyn kostnienia należy upatrywać w pewnych procesach humoralnych, objawiających się dopiero z chwilą osiągnięcia przez ustrój określonego stopnia rozwoju (Gaillard). W tym właśnie kierunku idą badania Miszurskiego, który stwierdził, że wyciąg ze starszych zarodków kurzych zawiera czynniki pobudzające kostnienie w hodowli in vitro, podczas gdy wyciągi z zarodków młodszych czynników tych nie posiadają.

Obok licznych badań nad kostnieniem poza ustrojem, przeprowadzanych na związkach chrząstek, kości, okostnej i t.d. dokonywano również *doświadczeń nad zachowaniem się związków zarodkowych zębów w hodowli in vitro oraz na allantois.*

Okazał się tu fakt bardzo ciekawy, stwierdzony przy pomocy obydwu metod (Glasstone oraz Studitski), że *zębina tworzy się po za ustrojem zupełnie prawidłowo, ale że szczególnie we wcześniejszych stadiach bardzo dużą rolę w jej rozwoju odgrywa nabłonek szkliwa.* Wg. Glasstone'a nabłonek ten niezbędny jest dla wytworzenia się odontoblastów, natomiast o ile odontoblasty isniały już w chwili eksplantacji — rozwój zębiny może się odbywać bez obecności nabłonka. Doświadczenia te mogą mieć niezwykle doniosłe znaczenie, zahaczają bowiem o rozwijającą się w ostatnich latach rewelacyjną nauką o organizatorach (Speemann), która rzuciła bardzo ciekawe światło na szereg procesów, odbywających się w czasie rozwoju zarodkowego, a która dotychczas nie znalazła zastosowania w badaniach nad osteogenezą.

Wspomnieć należy o jeszcze jednym zagadnieniu, a mianowicie, czy chrząstka może się przekształcić bezpośrednio w kość? Wprawdzie dawniej przyjmowano taki proces kostnienia, ale już w r. 1858 H. Müller wykazał, że kość powstaje jako twór zupełnie nowy na miejscu chrząstki, która ulega całkowitemu zniszczeniu i ta koncepcja jest dzisiaj powszechnie przyjęta. Jednakże w ostatnich latach Fell spostrzegła w hodowlach osteoblastów, otrzymanych z kości kilkudniowych kurcząt, a więc nie zawierających już śladów chrząstki, że w centrum kostniejącego fragmentu odkłada się substancja o charakterze chrząstki wielkokomórkowej, która po krótkim czasie znika, ustępując miejsca tkance kostnej. Na przekrojach takich fragmentów dają się uwidocznić obok zróżnicowanej w zupełności chrząstki i kości pola, zawierające komórki w stadiach przejściowych pomiędzy chrząstką i kością. Fakt ten, stwierdzony z całą pewnością in vitro, nie świadczy jednak bynajmniej o tym, że proces bezpośredniego przechodzenia chrząstki w kość odbywa się także w normalnych warunkach w ustroju żywym.

Przytoczone doświadczenie Fell jest jednak ciekawe jeszcze z innego względu, ponieważ stanowi ono przekonywujący dowód potencjonalnej zdolności okostnej i śródkostnej w kierunku tworzenia chrząstki. Z tym

napozór dziwnym faktem styka się często medycyna, albowiem często znajduje się chrząstkę w miejscach gojących się złamań kości.

Jak widzimy, *metody hodowli tkanek poza ustrojem* stanowią poważny postęp w dziedzinie badań nad kostnieniem, a to dzięki temu, że umożliwiają bardziej wnikliwą analizę przez dokładne badanie poszczególnych czynników, składających się na całość danego zjawiska. Jaskrawym dowodem tego mogą służyć np. najnowsze doświadczenia Yoshitomi, który stwierdził do jakiego stopnia niezależne są procesy kostnienia i wapnienia. Nieznaczne zakwaszenie środowiska hodowli wpływa np. bardzo nieznacznie na kostnienie, hamując jednocześnie silnie wapnienie. Tak samo cały szereg różnych substancji chemicznych wpływa na te dwa procesy w niejednakowym stopniu.

Na razie badania nad kostnieniem w hodowli są jeszcze zbyt mało zaawansowane, aby przechylić definitywnie szalę na korzyść jednej z teorii kostnienia, humoralnej czy komórkowej, i dla tego każda z nich zachowuje dotąd swój ciężar gatunkowy i swych zwolenników, należy jednak przypuszczać, że na tej właśnie drodze, pozwalającej na bardzo ścisłą współpracę z innymi dziedzinami współczesnej nauki (że wymienię tylko biochemię, czy naukę o organizatorach) uda się rozwiązać zagadnienie osteogenezy.

Dział Sprawozdawczy

Galasińska-Landsbergerowa J. l. d. Warszawa. **Kilka słów w sprawie górnych całkowitych dostawek o zredukowanej powierzchni płytki (t.zw. dostawki bezpodniebiennej).** Ref. zgłoszony w 29 Sekcji Stomatologicznej XV Zj. L. i Prz. P. we Lwowie 4 — 7 lipca 1937 r. (streszczenie własne).

Dolegliwości, występujące podczas noszenia górnych, całkowitych dostawek jak: dławienie, odruch wymiotowy, ślinociek, utrudniona mowa, zrodziły potrzebę zmiany dotychczasowej budowy górnych płyt. Inicjatorem tej sprawy był Goldstein z Pragi. Dostawka bezpodniebienna Goldsteina pokrywa wyrostki zębodołowe, guzy szczękowe oraz zmarszczki podniebienne. W części przedsionkowej dochodzi do granicy nieruchomej i ruchomej błony śluzowej. Wzdłuż brzegu dostawki językowego i przedsionkowego biegną od strony dośluzowej duże listewki z miękkiego kauczuku grubości 1 — 1,5 mm. Służą one do uszczelniania brzegów. Jako umocowanie pomocnicze, Goldstein dodaje dwie symetryczne komory przysysające.

W wyniku zainteresowania metodą Goldsteina wykonano na Klinice Protetyki Dentystycznej A.S. w W-wie szereg protez bezpodniebiennych

i poczyniono nad nimi obserwacje. Przy wykonaniu przeprowadzono następujące zmiany w dotychczasowej metodzie: 1) rowkowi uszczelniającemu nadano przekrój półkolisty dla uniknięcia podrażnień śluzówki, 2) kauczuk miękki listewki zastąpiono twardym. Według spostrzeżeń dostawki tego typu mogą mieć zastosowanie raczej tylko w warunkach idealnych j. ustnej, lub zbliżonej do idealnej wbrew twierdzeniu Goldsteina o możliwości zastosowania powszechnego.

Dr. Zerosi Como, Włochy. **Regeneracja ozębnej przywierzchołkowej przy leczeniu farmakologicznym.** Z IX Międzyn. Kongresu Lekarzy-dentystów w Wiedniu 2 — 8 sierpnia 1936 r., „Der Prakt. Zahnarzt" nr. 3. 1937.

Badając zagadnienie regeneracji tkanki przywierzchołkowej oraz zmian ziarninowych przy stosowaniu śr. lekarskich, autor poczynił szereg doświadczeń na zwierzętach. Preparaty histologiczne zębów, których przewody zostały zainfektowane treścią zgorzelinową, a następnie w ciągu różnych okresów czasu wyleczone pastą, zawierającą jod i srebro koloidalne (Palazzi), wykazują zadziwiającą regenerację kości i ozębnej. Regeneracja jest wyraźna zwłaszcza w zębach, gdzie pasta została przepchnięta poza wierzchołek.

Autor opisuje technikę swych doświadczeń, podkreślając konieczność aseptycznego postępowania, następnie ilustruje wyniki badań szeregiem ciekawych mikrofotogramów.

Szczególnie interesujące są w tych obrazach miejsca, gdzie została umieszczona pasta, która swym działaniem drażniącym na ozębną i szpik kostny doprowadziła do bogatego tworzenia się tkanki łącznej, której włókna są w bezpośredniej łączności z ligamentum alveolare zęba. W odniesieniu do nowoutworzonej tkanki spostrzec można godne uwagi powstawanie kości w formie beleczek istoty kostnawej, która formuje się przez zgęszczenie włókien łącznotkankowych, łączonych otaczającymi je komórkami tkanki łącznej.

Tkanka kostnawa przez odkładanie tkanki wapniowej zamienia się po pewnym czasie w prawidłową istotę kostną.

Studia histologiczne potwierdziły spostrzeżenia kliniczne i rentgenologiczne o powolnej, ale postępującej regeneracji kości i ozębnej przy traktowaniu przewodów śr. lekarskimi w przypadkach nawet ciężkich zmian przywierzchołkowych.

Powyższe rezultaty zostają osiągnięte przez bezpośredni kontakt leku z miejscem schorzałym, a więc przy umieszczaniu pasty poza wierzchołkiem.

St. Zaks
Lekarz-dentysta

Dr. Urban. **Uszkodzenie uzębienia mlecznego u płodu.** „Der Praktische Zahnarzt“ 1937 Nr. 5.

Częste występowanie ciężkich form próchnicy w uzębieniu mlecznym, obserwowane w końcu 1935 r. w Instytucie Dentystycznym Uniwersytetu Wrocławskiego, skłoniło autora do poczynienia rozległych badań ze szczególnym zwróceniem uwagi na warunki odżywiania matek podczas drugiej połowy ciąży. Wyprowadza wniosek, że tylko dzieci matek, których odżywianie obfitowało w sole mineralne i witaminy, mają uzębienie wolne od próchnicy. Szczególnie pouczające były przypadki znacznego odwapnienia zębów z rozlaną próchnicą oraz szybką utratą uzębienia, w których ubogie matki spożywały wiele pokarmów mącznych, często odgrzewanych jarzyn, tłuste mięso i wędliny, dużo kwasów i t.d., podczas gdy ich pożywienie nie obejmowało świeżych jarzyn, owoców, mleka i jaj.

Delikatny organizm płodu, w którym proces wapnienia koron rozpoczyna się w 4-tym miesiącu, jest bardzo wrażliwy na wszelkie niedociągnięcia w odżywianiu matki i dlatego profilaktyka uzębienia musi być w szerokich kołach matek intensywnie propagowana.

St. Zaks
Lekarz-dentysta

Dr. Włodkówna Barbara, Lwów. **Środki zapobiegające próchnicy zębowej.** Ref. wygł. na VIII Zjeździe Stomatologicznym we Lwowie 1—3 VII r. 1937 (streszczenie własne).

Najważniejszą rolę w skutecznej walce z próchnicą zębów odgrywa profilaktyka, przy pomocy której staramy się wnikać w każdy niemal okres życia jednostki, by przekonać się eksperymentalnie, jakimi środkami potrafimy wzmocnić budowę struktury kostnej zęba. Z drugiej strony wiemy, że zależnie od konstytucji ustroju, poszczególne składniki anatomiczne zęba są dobrze lub niedostatecznie zwapnione, a tym samym są mniej lub więcej odporne na wpływy eksogenne.

W zapobieganiu próchnicy zębów ograniczamy się nie tylko do profilaktyki lokalnej, której wyniki nie są zbyt zachęcające, ale staramy się przez profilaktykę ogólną podnieść stopień odporności całego organizmu.

Opierając się na ostatnich zdobyczach nauk przyrodniczo-lekarskich, jesteśmy w możności w dużej mierze zapobiec próchnicy zębów.

Profilaktyka uzębienia rozpoczyna się od opieki nad matką w czasie ciąży i karmienia, obejmując w mniejszym lub większym stopniu dalsze okresy życia.

Przez podawanie odpowiednich preparatów, zawierających witaminy rozpuszczalne w tłuszczach, sole wapnia, fosforu, chronimy matkę z jednej

strony przed zbytnią demineralizacją, z drugiej strony wpływamy korzystnie na dobre ukształtowanie i zwapnienia zawiązków zębowych.

Na podstawie badań Komitetu Lekarskiego w Birmingham wykazano, że dzięki stosowaniu odpowiednich preparatów, zawierających witaminę D, dzieci w wieku 5 — 16 lat wychowane w Zakładzie Instytutu, wykazały dużo mniejszą procentowość próchnicy, aniżeli dzieci wychowane w domu.

Ponieważ profilaktyka dotyczy dziecka po urodzeniu, a zwłaszcza okresu między pierwszym a drugim ząbkowaniem, musimy skierować naszą uwagę na czynniki odżywcze, gdyż one mają decydujący wpływ na uodpornienie zębów przeciw próchnicy. Należy więc podawać nie tylko sole wapnia i fosforu, lecz przede wszystkim witaminy D i A. Pierwszorzędne znaczenie w tym przypadku mają jarzyny, następnie: jaja, mleko, różne gatunki serów oraz owoce. W miesiącach zimowych należy podawać tran i stosować naświetlania słoneczne. Według badań Buntinga, należy zredukować węglowodany, a zastąpić je tłuszczami, szczególnie masłem, jarzynami i owocami.

Doświadczenia Bayda i Draina wykazały, że u dzieci chorych na cukrzycę zauważono po zastosowaniu odpowiedniej diety wyleczenie skłonności do próchnicy.

Pouczające i nader ciekawe są doświadczenia na zwierzętach, przeprowadzone przez Mellanby, wykazują jak przy zmiennej diecie można zmienić strukturę zębów, ze szczególnym uwzględnieniem wpływu witaminy D i A.

Podobnie Spreter wykazał w swoich doświadczeniach na szczurach wpływ hormonu ciałek przytarczycznych na układ kostny.

Przy stosowaniu preparatu F. Holza A. T. 10, który jest wysoce uwapniający i przeciwtężyczkowo działający, jak również przez podawanie podskórnych dawek wapna, wywołano normalne zwapnienie zębów po parathyreoektomii. Czas uwapnienia parenteralnie aplikowanych dawek wapna zgadzał się z czasem działania zastrzyków hormonowych ciałek przytarczycznych.

W okresie pełnego rozwoju organizmu musimy dbać o pełnowartościowość pożywienia, na co zwraca szczególną uwagę Orban.

Weinmann udowodnił, że wśród chemicznych i mechanicznych wpływów na rozwój próchnicy ma nie małe znaczenie redukcyjna potencja proteolitycznych fermentów w ślinie i według niego właściwe jest spożywanie odpowiedniej ilości pokarmów twardych, wywołujących saliwację.

Dr. med. dent. Schatzker Karol, Przemyśl. **Nowe badania z dziedziny anestezjologii stomatologicznej.** Referat wygł. na VIII Polskim Zjeździe Stomatologicznym jako 29 Sekcji Stomat. XV Zj. Lek. i Przyr. P. we Lwowie 4—7 lipca 1937 r. Praca wydruk. w oryginale częściowo w „Korre-

spondenzblatt f. Zahnärzte", Berlin, nr. 10 r. 1937 i w „Dwumiesięczniku Stomatol.", Warszawa, nr. 2 r. 1938.

Referat powyższy dzieli się na dwie zasadnicze części t. j. doświadczalną i kliniczną. W części doświadczalnej poruszone zostały dwa zagadnienia: a). miejscowe działanie nowokainy i pantezyny z dodatkiem i bez dodatku adrenaliny u świnek morskich, b). resorbcja adrenaliny z nowokainą względnie pantezyną lub bez dodatku środków znieczulających po podśluzówkowym i podskórnym zastrzyku u królików, przy czym hyperglykemia adrenalinowa służyła jako sprawdzian ilościowy resorbcji. Przeprowadzone eksperymenty wykazały z całą stanowczością znaczenie adrenaliny jako czynnika wywołującego miejscowe uszkodzenia przy wstrzykiwaniu środków znieczulających, w skład których ona wchodzi. Podczas, gdy same środki znieczulające w większych ilościach i stężeniach wstrzyknięte ogólnie dobrze były znoszone i nie wywoływały najmniejszych uszkodzeń lokalnych, adrenalina sama, wstrzyknięta w ilości 0,00005 gr. w $^1/_2$ i 1 cm^3 rozczynie soli fizjologicznej, spowodowała tak silne miejscowe niedokrwienie, że regularnie w miejscu i otoczeniu zastrzyku występowała martwica z ewent. zakażeniem wtórnym.

Autor domaga się na podstawie powyższych doświadczeń zredukowania ilości adrenaliny, dodawanej do środków znieczulających do minimum.

Grupa druga doświadczeń porusza sprawę znanych objawów ubocznych przy zastrzykach środków znieczulających z adrenaliną na podstawie badań nad hyperglykemią adrenalinową, powstającą po zastrzykach podskórnych i podśluzówkowych u królików. Jako sprawdzian resorbcji adrenaliny, służyło oznaczanie cukru we krwi wg. Shaffera i Hartmanna. Badanie tej grupy uzupełnione licznymi wykresami i tabelami doprowadziły do stwierdzenia, że resorbcja adrenaliny, wstrzykniętej pośluzówkowo, jest większa jak po zastrzyku podskórnym, czym można sobie łatwo wytłumaczyć tak często występujące objawy uboczne ze strony narządu krążenia przy znieczuleniach stomatologicznych. Jak przy doświadczeniach nad objawami miejscowymi, tak i tu domaga się autor, aby ilość używanej adrenaliny z powodów miejscowych i ogólnych uszkodzeń możliwie jak najbardziej ograniczyć w praktyce stomatologicznej.

W części klinicznej autor opisał wartości pantezyny przy zastosowaniu praktycznym ze szczególnym uwzględnieniem działania adrenaliny oraz jej należytej stabilizacji w preparatach ampułkowych, również zastosowanie i technikę t. zw. znieczulenia endostalnego. Przeciwstawiając się w swoich badaniach profesorowi Schmuzigerowi (Zurych), docentowi Schubertowi (Kolonia) oraz asyst. Schillerowi (Wiedeń), autor dochodzi do konkretnych postulatów w kwestiach zasadniczych anestezjologii stomatologicznej.

ODGŁOSY

SPRAWA TECHNIKÓW DENTYSTYCZNYCH.

(Dalszy ciąg — P. z. 3, 4, 5, 6, r. 1935, 1, 2, 3, r. 1936, 3, 4, 5, 6, r. 1937).

Aczkolwiek kwestia nieodłączności protetyki od dentystyki ogólnej we wszystkich prawie krajach świata starego i nowego została ostatecznie rozwiązana, od czasu do czasu wypływa ona ponownie i staje się tematem codziennym.

U nas, niestety, warunki życia nie sprzyjały poddaniu gruntownej krytyce sposoby tworzenia specjalistów, jak to w rysie historycznym podaliśmy. Nie mieliśmy odpowiednich ludzi; stosunek wielu do zawodu ograniczał się do podnoszenia poszczególnych braków ogólnego stanu studiów, więcej jeszcze do ugruntowania swoich stanowisk i egzystencji materialnej, czyli dla zdobywania większej praktyki, która właśnie miała na względzie posiłkowanie się wykonawcami robót technicznych.

Wszelka krytyka głębsza była utrudniona, wszelka synteza niemal uniemożliwiona. Dopiero z olbrzymim rozrostem pracowników, wykraczających poza ramy swej pracy, z całą jaskrawością uwydatnił się stosunek krytyczny do omawianego rodzaju pracowników; dążono do gruntownej reformy, do tak zaiste paradoksalnej sytuacji — przeciwstawienia się powstałej poniekąd niebezpiecznej sytuacji dla zawodu, społeczeństwa jako też samego zawodu techniczno-dentystycznego wskutek opanowania przez masy, działające wyłącznie w interesach egoistycznych.

Ogół doszedł do wniosku, że należy położyć kres samowoli, tworzenia za poważne kwoty za rzekomą „naukę" zastępu nędznego proletariatu i zniszczenia tak poważnej specjalności. Dążenia nasze, jak widzieliśmy, w ciągu poważnego okresu czasu, nie zostały urzeczywistnione. W związku jednak z nieustannym rozwojem świadomości społecznej co do istotnej wartości b. wielu niewykwalifikowanych pracowników dążono do ugruntowania tej wiedzy specjalnej wśród młodzieży, studiującej dentystykę resp. stomatologię w reformowanych uczelniach polskich. Na konieczność tę bacznie też zwróciła uwagę Najwyższa Rada Zdrowia Publicznego, która w tej sprawie swego czasu zwróciła się do dyrekcji b. Państwowego Instytutu Dentystycznego, wziąwszy pod uwagę konieczność walki z różnymi partaczami, podszywającymi się pod miana techników dentystycznych. Na konieczność tę wskazuje szereg prac, podawanych w naszym piśmie, prof. dr. Cieszyńskiego, dr. Allerhanda, dr. Szafrana (Lwów), lek. dent. Antoniego Perlińskiego (Poznań), również kierowników Akad. Stomatologicznej w Warszawie reprezentujących naukę, jej wymagania i pogląd na tak

ważną kwestię, dbając o dobro społeczne i zdrowie Narodu, tym samym Państwa. Wreszcie, Wyższa Władza Państwowa wzorem innych państw przyznała, iż obecne warunki wykonywania techniki protetycznej stanowią stan przejściowy wobec tego, że specjalność ta tylko w rękach człowieka o ogólnym i specjalnym wykształceniu dawać może wyniki pomyślne, co uczyni znaczny krok naprzód w porównaniu z dotychczasowym stanem rzeczy.

Społeczna myśl nasza nie zatrzymuje się jednak wyłącznie nad zasadniczą oceną dawnego stanu rzeczy z punktu widzenia szkodliwości subiektywnej. Podnosimy też te czynniki i braki, które wstrzymują wszelki rozwój tej dziedziny. Prasa i literatura specjalna stale podkreśla znaczne jej postępy, oparte właśnie na poważnych podstawach naukowych — fizyki, chemii, metalurgii, techniki ogólnej, mechaniki, nie mówiąc o układzie anatomicznym — normalnym i nieprawidłowym.

Nie chcemy tu przytoczyć więcej głosów specjalistów w dziedzinie protetyki, którzy stworzyli wielkie tomy swej poważnej pracy, zajęło by to zbyt dużo miejsca. Poprzestawać musimy na zaznaczeniu, iż wnioski tego rodzaju są już podstawą rozpoczęcia specjalnych studiów techniki dentystycznej w uczelniach lekarsko-dentystycznych i stomatologicznych całego świata. Nie ma ukończenia studiów bez znajomości techniki dentystycznej; nie ma samodzielności zawodowej bez kompetencji w dziedzinie protetyki. Zaznajamiając się z różnymi jej detalami, petent zdobywa szeroki zakres kompetencji, tym samym dopuszczony jest do samodzielności.

Aczkolwiek mamy jeszcze obecnie, w okresie zacietrzewienia umysłów, głosy przeciwne, t.j. niezależności protetyki od wiedzy ogólnej i nauk przyrodniczych, od tych prawdziwych dziedzin wiedzy, które są kwiatem umysłu ludzkiego, koroną prac wieków i pokoleń, jednocześnie fundamentem niezniszczalnym medycyny i wszelkich jej specjalności, są to jednak tylko głuche odgłosy, nie związane zupełnie z życiem współczesnym. Uważać to należy za potwarz, rzuconą w kierunku prawdziwej nauki, która stanowi owoc pracy biorowej całej ludzkości. Nie można więc mówić o jakimkolwiek rozwoju tej specjalności, opartym na funkcjach samodzielnych, bez oparcia na ściesłej wiedzy ogólnej i specjalnej. Jeżeli były jednak jednostki, które pomimo to zdołały wybić się w omawianej dziedzinie na czoło wielkich grup pracowników, to, zaznaczamy, były to wybitne jednostki. Nie można więc mówić o jakimbądź uogólnieniu faktu. Jednostki te mamy też u nas.

Dziwić się więc wolno, podziwiać tylko trzeba, że w tych warunkach, kiedy niemal świat cały uznał konieczność zharmonizowania nauki wszechwiedzy, tej potęgi wszelkiej pracy specjalnej, znaczy protetyki, która, jak widzimy, ciężkie przechodziła koleje swego rozwoju, szczególnie u nas, w okresie ścisłej analizy całego materiału faktycznego, aby przygotować

i dawać społeczeństwu pracowników kompetentnych, wydyscyplinowanych, nie lekceważących życia ludzkiego, przywiązanych do swego zawodu, w chwili trudnej, kiedy nasz szeroki ogół dąży do potęgi i zwalcza upadek, dalsze masowe płodzenie nieuków bez kontroli oraz tworzenie przytułków o wątpliwym nauczaniu dla ludzi, stojących daleko od ogólnej wiedzy, stanowi piękną dekorację naiwności, dowód błądzenia poomacku w poważnej dziedzinie specjalności, ignorowanie dążeń całych pokoleń do lepszego stanu rzeczy, dowód nieznajomości przeszłych dziejów walki zawodu o lepsze Jutro, dowód chęci podtrzymywania wstecznictwa w zawodzie i deptania postępu, chęć podtrzymywania partactwa i wyłamania się z pod opieki prawnej, a nawet nieuznanie rozporządzeń państwowych, a również, dążenie do zrealizowania... korzyści osobistej. Przede wszystkim. Mówimy przede wszystkim, bowiem dawne dzieje do tego nas upoważniają. Jakie były by formy tej korzyści osobistej — to dla nas wszystko jedno. „Na to kura grzebie, aby coś wygrzebała“. A kury mogą też zastąpić rasowe lub mniej rasowe koguty..

Niebezpieczeństwo na skutek bezkrytycznego fabrykowania bezrobotnego proletariatu, elementu często wprost szkodliwego w różnych skutkach swej partackiej pracy, już poważnie zagrażającego egzystencji pracowników solidnych, obarczonych nieraz rodziną, każe też poważnie się zastanowić! Fabrykantów nieuków za nieraz ciężko zapracowany grosz należy bezwzględnie demaskować. Jest to obowiązek obywatelski...

Zaledwie pomyślnie zwalczyliśmy zakusy tworzenia u nas „wyższych“ przytułków dla „samodzielnych“ pracowników dentystycznych, a już na tutejszym terenie zjawił się znany od wielu lat reklamiarz, *lekarz-dentysta*, głośny krzykacz, non plus ultra blagier, specjalista od ulotek w różnych językach, różnych kolorach, w różnorodnych rozmiarach i fasonach, kręcący się koło zorganizowania jakichś prywatnych w swoim gnieździe „kursów“ dla uczniów, ułożywszy już budżet, zachęcając naiwnych wspólników, czy to z udziałem kapitału lub też współpracy. Kombinator ten, nie przebierający w paskudnych środkach reklamy, nie liczy się z walką zawodu o pomyślne rozwiązanie ważnej sprawy dla dobra Państwa i społeczeństwa! Zatruwa on nadal bezwstydnie i bez obawy atmosferę swoją cuchnącą „działalnością“, aby szargać zawód *nadal* — w chwili uzyskania przez zawód samorządu, licząc widocznie na brak kontrakcji naszych licznych zrzeszeń zawodowych. Bezwstydnie zwrócił się też do nas w swoich spryciarskich sprawach; otrzymał też, rzecz prosta, zasłużoną odprawę. Nie przejmuje się jednak takimi „drobiazgami“, nie upada na duchu, łowiąc naiwnych pod osłoną ciemnych swoich dekoracji, nie przebierając w środkach, aby zrealizować swoje od lat wielu znane sprytne kombinacje handlarskie...

W okresie więc, gdy Polska posiada już wyższą uczelnię stomatolo-

giczną ze specjalną Katedrą Protetyki z personelem nauczającym, mamy momenty godne zaznaczenia.

Czynnik decydujący, tworząc Katedrę Protetyki, mającą wielkie znaczenie w studiach dentystycznych ze względu na przyszłość kończących, wykazywał wielki wysiłek dla osiągnięcia koniecznej rzeczywistości.

Wyższe nasze Władze jak i Kierownicy nauczania byli i są przesiąknięci wiarą w wysoką wartość tego nauczania, w konieczność realizacji wszelkich zamierzeń, stawiając pomyślne horoskopy swemu posłannictwu. Wśród nich panuje duch o przeznaczeniu nie na bieżącą chwilę, nie tylko dla współczesnego pokolenia, lecz i na przyszłość z większą jeszcze świadomością o koniecznościach rozwiązania b. ważnego zagadnienia dla naszego zawodu. Coraz bardziej pod naciskiem konieczności i uniezależnienia się od elementu często podrzędnej wartości, od dyletantyzmu, rozwijać się musi spójność i samodzielność, coraz bardziej celowo skupiając rozproszony wysiłek, zwłaszcza młodych adeptów dentystyki resp. stomatologii.

Pomimo rozagitowania i rozentuzjazmowania szerokiej masy techników dentystycznych, istnieje też poważne grono, wśród których stwierdza się dążenie w kierunku ozdrowienia panujących stosunków oraz zróżniczkowanie tych ,którzy rozumieją swe stanowisko i przeznaczenie. Są też tacy, którzy w swej zarozumiałości kroczą fałszywą drogą, nie uznając żadnej karności.

Te rozagitowane masy, nawet publicznie na zjazdach dla swojej urojonej powagi pozwalają sobie na wycieczki pod adresem ogółu praktyków dentystycznych, opierając się jedynie na kontakcie z niedołęgami, z osobami, im oddanymi wskutek całkowitej nieznajomości pracy.

W myśl powyższych haseł i dążeń świata naukowego oraz ogółu przedstawicieli naszego zawodu a nawet solidnego odłamu techników dentystycznych, przyglądającego się pracy nie przygotowanych mas, z wytkniętej drogi nikomu zbaczać nie wolno. Wbrew zapewnieniom publicznym niektórych naszych przewódców o nieaktualności tej sprawy, musimy zaznaczyć, iż bynajmniej nie przeszła do historii.

Musimy wytężyć nadal nasz umysł, aby ważną dziedzinę ugruntować na trwałym fundamencie.

Należy bezwzględnie zahamować hurtową fabrykację pół i ćwierćtechników dentystycznych na skutek nagonki głośnych pośredników, ciągnących zyski z tego źródła. Ma to nastąpić w interesie samego odłamu pracowników dentystycznych, którzy też cierpią moralnie i materialnie, tym bardziej, że niektóre ich organizacje samorzutnie wystąpiły do władz o ograniczenie dopływu nowych praktyków na pięć lat, bowiem wskutek małego zapotrzebowania pracowników powstał już poważny bezrobotny,

nędzny proletariat, chwytający się szkodliwych sposobów zdobywania pracy.

W każdym chaosie mamy spekulantów, którzy chcą łowić bynajmniej nie płotki, lecz grube szczupaki...

D. c. n.

K

ORGANIZACJA IZB LEKARSKO - DENTYSTYCZNYCH.

Niezależnie od zebrań informacyjnych w sprawie organizowanych Izb Lekarsko-dentystycznych w Warszawie i Łodzi, o czym poprzednio pisaliśmy (p. zesz. 1 r. b. „Kroniki"), zebrania odbyły się również w innych miastach.

*

W dniu 7.III.38 r. odbył się w Poznaniu w związku z wejściem w życie Ustawy o Izbach Lekarsko-dentystycznych Zjazd Lekarzy-dentystów tak zrzeszonych, jak i niezrzeszonych, zamieszkałych na terenie Województwa Poznańskiego, Pomorskiego i Śląskiego, zwołany przez Związek Stomatologów i Lekarzy-dentystów Ziem Zachodnich Rz. P. oraz przez Stow. Absolwentów Państw. Instytutu Dent. i Akademii Stomatologicznej. Obrady rozpoczęły się o godz. 11-tej w „Adrii". Zagaił kol. Feliks Rutkowski, witając licznie zebranych kolegów, zapraszając do stołu prezydialnego kolegów: Nehrebeckiego z Bydgoszczy, Gondzika z Górnego Śląska, Neymana z Poznania, Perlińskiego z Warszawy, Łączyńskiego z Pabianic, Świderskiego z Kalisza, Życzkowskiego z Torunia i Piątkowskiego z Poznania.

Z kolei zabrał głos radca Min. Opieki Społ. mgr. pr. Wojnarski z Warszawy, który w dłuższym omówieniu Ustawy o Izbach Lek.-dentystycznych wykazał ich konieczność powstania i korzyści, stąd dla zawodu płynące. Izby tych na terytorium Państwa będzie prawdopodobnie 4. Pierwsza z nich obejmie samo miasto stołeczne Warszawę, druga Woj. Warszawskie, Białostockie, Wileńskie i Poleskie, trzecia obejmie terytorialnie Woj. Lwowskie, Tarnopolskie, Stanisławowskie, Kieleckie, Lubelskie, Krakowskie i Wołyńskie; w skład czwartej Izby wejdą Woj. Poznańskie, Pomorskie, Śląskie i Łódzkie. Radca Wojnarski oświadczył, że, jeśli chodzi o wyznaczenie siedziby Izby Lek.-dentystycznej, to decydować będzie o tym sam Minister Opieki Społecznej. Przyznał, że Poznań ma wszelkie dane na siedzibę okręgu i że tu okręg winien być ustanowiony. Dalej omówił możliwe systemy ubezpieczeń członków Izby oraz władze Izby, a więc Radę, Zarząd, Komisję Rewizyjną, Sąd Dyscyplinarny i ich kompetencje.

Jako drugi prelegent Zjazdu przemawiał kol. Łączyński z Pabianic. Referent oświadczył, że jest upoważniony w imieniu zawodowych organi-

zacji łódzkich zapewnić Zjazd, że wszyscy łódzcy lek.-dentyści pragną, aby siedzibą Izby był Poznań. Uzasadnił też danymi statystycznymi konieczność utworzenia Izby w Poznaniu, a nie w Łodzi, gdzie większość członków przyszłej Izby stanowić będą Żydzi.

Wyznaczenie Poznania na siedzibę Izby miało by i tę dodatnią stroże wiązało by Województwo Łódzkie z Wielkopolską, a więc teren, który był kiedyś oddzielony od Poznańskiego granicami zaborców, został by zbliżony ku trzem największym i najbardziej jednolitym biorąc narodowościowo woj. zachodnim. Oświadczenie referenta łódzkiego powitali zebrani gorącymi oklaskami.

Kol. Rutkowski z Poznania z radością przyjął chęć przyłączenia się lek.-dent. do wniosku, aby Poznań stał się siedzibą Izby. Zaznaczył, że Poznań poszedł by na rękę Łodzi w ten sposób, że można by tam utworzyć w myśl Ustawy osobną delegaturę Izby. Za Izbą Lek.-dentystyczną w Poznaniu przemawiają dalej możliwości dalszego kształcenia się lekarzy-dent. korzystając z kontaktu Izby z Uniwersytetem oraz tradycja tych organizacji lek.-dentystycznych, które już od dawna pracowały.

Następnie przemawiali kol. Życzkowski w imeniu Pomorza i kol. Gondzik w imieniu Górnego Śląska za wyznaczeniem Poznania jako siedziby Izby.

Gorąco oklaskiwano ostatniego mówcę kol. Gondzika, który swe postulaty sprecyzował jasno, prosto i krótko, domagając się, aby Poznań już w najbliższym czasie stał się siedzibą Izby.

Po kilku zapytaniach uczestników Zjazdu i po wyjaśnieniach radcy Wojnarskiego, kol. Neyman odczytał rezolucję, które przyjęto przez aklamację.

Treść rezolucji w strzeszczeniu opiewa:

„Lekarze-dentyści Województw: Poznańskiego, Pomorskiego, Śląskiego i przyłączonych do Województwa Poznańskiego, zebrani na Zjeździe w Poznaniu w dniu 6 marca 1938 r. w sprawie omówienia organizacji samorządu zawodowego świata lekarsko-dentystycznego

1) wyrażają zadowolenie z powodu uchwalenia Ustawy o Izbach Lekarsko-dentystycznych i składają Rządowi R. P. na ręce Ministra Opieki Społ. podziękowania za umożliwienie lekarzom-dentystom zrealizowania ich naczelnego postulatu, t.j. umożliwienia organizacji własnego samorządu zawodowego,

2) zwracają się z uprzejmą prośbą do P. Ministra Opieki Społ. o utworzenie m. i. jednego łącznego okręgu Izby, obejmującego Województwa Poznańskie, Pomorskie, Śląskie i Łódzkie.

3) zwracają się z uprzejmą i usilną prośbą do P. Ministra Opieki Społ. podziękowanie za umożliwienie lekarzom-dentystom zrealizowania naniu, jako stolicy Ziem Zachodnich R. P.,

4) świadomi doniosłości zadań, jakie spełniać ma samorząd zawodowy, oświadczają, że gotowi są do wytężonych i zgodnych wysiłków ze wszystkimi organizacjami zawodowymi świata lekarsko-dentystycznego nad organizacją Izby.

W Wilnie w dniu 27.II.38, w sali Miejskiej, odbyło się zebranie informacyjne w sprawie organizacji Izb L. D., na które przybyli z Warszawy radca ministerjalny mgr. Wojnarski oraz koledzy German i Sachs. Zebranie zagaił kol. Wolański, który do stołu prezydialnego zaprosił przedstawicieli władz miejscowych: radcę min. mgr. Wojnarskiego, przedstawiciela Wydziału Pracy, Opieki i Zdrowia Województwa Wileńskiego inspektora lekarskiego, dr. Mariana Przyałgowskiego, naczelnika Wydziału Zdrowia i Opieki Społ. Magistratu dra. Adolfa Narkiewicza oraz przedstawicieli Zw. Lekarzy-dentystów kolegów Germana i Sachsa.

Po przywitaniu zebranych, przewodniczący kol. Wolański zaprosił na przewodniczącego zebrania kol. Sachsa, który do prezydium zaprosił kolegów: Wolańskiego, Feldsztejna, Bobrowską, Kadyszesz i Marbużynę.

Radca Wojnarski omówił szczegółowo sprawę Izb L. D. zgodnie z ustawą, ich cele, podział na okręgowe, wydatki związane z organizacją, fundusz ubezpieczeniowy, skład, technikę wyborczą (która będzie ogłoszona w „Monitorze“) i t.d. Po przerwie nastąpiły pewne wyjaśnienia, udzielone przez radcę Wojnarskiego i przewodniczącego kol. Sachsa.

Komisarzem wyborczym do Izb L. d. mianowany został radca Min. Opieki Społ. mgr. pr. Wojnarski. Jego zastępcami będą kol. kol.: Neyman (Poznań), Pyrka (Kraków), Wolański (Wilno) i Sachs (Warszawa). Wybory odbędą się we wrześniu kolejno przez 4 niedziele — każdej niedzieli w innym okręgu.

W Warszawie odbyły się zebrania delegacji zrzeszeń l. d.. Powstała początkowo komisja porozumiewawcza, składająca się z delegatów R. Centralnej i Stowarzyszenia Absolwentów Ak. Stomatologicznej. Komisja nie doszła do porozumienia.

W Białymstoku w dniu 27-ym lutego 1938 r., o godz. 21-ej, w sali posiedzeń Zarządu Miejskiego odbyło się zebranie informacyjne w spr. Izb Lekarsko-dentystycznych. Obecnych było osób 70 — z Białegostoku i okolicy. Zagaił zebranie p. o. prezesa Oddziału Białostockiego kol. Kopelman, witając przedstawicieli władz państwowych w osobach naczelnika Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia dra Koszyńskiego, lekarza grodzkiego dra Rydera, gości z Warszawy: prezesa Zarządu Głównego Związku Lek. dent.

w P. P. — kol. Sachsa i prezesa Oddziału Warszawskiego — kol. Germana oraz wszystkich zebranych kolegów.

Na przewodniczącego zebrania kol. Kopelman zaprosił kol. Germana, a na sekretarza kol. Gdańską.

Przewodniczący na wstępie przeprasza obecnych za zawód, który ich spotkał z powodu nieprzybycia radcy Ministerstwa Opieki Społ. p. mgr. pr. Wojnarskiego, który na powrotnej drodze z Wilna zaniemógł i musiał wprost jechać do Warszawy.

Kol. German wyjaśnił znaczenie Izb Lekarsko-dentystycznych, które będą regulowały stosunki w zawodzie, dadzą możność prowadzenia walki z nielegalną praktyką dentystyczną, uregulowania spraw o charakterze prawno-państwowym i t.d.

Kol. Sachs dał wszechstronną analizę Ustawy o Izbach lekarsko-dentystycznych, omówił znaczenie samorządu dla stanu lekarsko-dentystycznego, przebieg długotrwałych starań o zdobycie go, zakres działania Izb i horoskopy na najbliższą przyszłość. Podkreślono przymus należenia do Izb wszystkich lekarzy-dentystów, charakter reprezentacyjny, współdziałanie z władzami we wszelkich sprawach, dotyczących nadzoru, poprawy ekonomicznego stanu lekarzy-dentystów, zdrowia publicznego i t. d., dbałość o etykę oraz o współżycie koleżeńskie członków Izby. Odnośnie materialnego stanu zawodu referent szczegółowo omówił kwestię ubezpieczeń na wypadek śmierci lub choroby, przedstawiając projekty na wzór analogicznych instytucji ubezpieczeniowych, działających od dawna przy Izbach Lekarskich z uwzględnieniem potrzeb lekarzy-dentystów oraz przedstawił w przybliżeniu wysokość różnych składek. Projekt podziału wszystkich województw na 4 Okręgowe Izby, przy czym Województwo Białostockie wraz z Wileńskim, Poleskim, Nowogródzkim i ewentualnie Warszawskim (z wyjątkiem m. st. Warszawy) było by wcielone do jednej okręgowej Izby z siedzibą w Wilnie, zobrazował szczegółowy ustrój Okręgowych Izb i Naczelnej Izby oraz władze tychże, zakres kompetencji władz okręgowych i Naczelnej Izby oraz możliwość utworzenia w miastach wojewódzkich delegatur, ich kompetencje i znaczenie. Specjalnie szczegółowo zanalizował instytucje sądów dyscyplinarnych, ich ustrój, moc obowiązującą ferowanych orzeczeń, rodzaje tychże i znaczenie sądów dyscyplinarnych jako instrumentu w rękach Izb do uporządkowania różnych spraw o charakterze etycznym. Z kolei kol. Sachs szczegółowo przedstawił technikę wyborów do przyszłych Izb, a na zakończenie omówił stosunek władz rządowych do Izb.

Stwierdzając z zadowoleniem duże zainteresowanie kolegów, którzy licznie stawili się na zebranie, kol. przewodniczący German zamknął zebranie.

Kol. Kopelman podziękował przedstawicielom Związku z Warszawy za

zorganizowanie zebrania i za ciekawy referat oraz przedstawicielom władzy i kolegom za przybycie.

W Kielcach w dniu 20 marca 1938 r., o godz. 12 w p., w sali Rady Miejskiej, odbyło się zebranie informacyjne w spr. Izb Lekarsko-dentystycznych zwołane przez Zarząd Oddziału Kieleckiego Związku Lek.-dent. P.P.

Obrady zagaiła prezeska Oddz. kol. Kalinowska, witając przedstawicieli Władz, koleżanki i kolegów. Na przeszło 200 zaproszeń przybyło 30 osób. Na przewodniczącego zaproszono kol. Lubczyńskiego z Częstochowy. Kol. Lubczyński zaprosił do prezydium kol. kol.: Zwolińskiego (Kielce), Matkowską (Kielce) i Pyrkę (Kraków), na sekretarza kol. Sztabholca (Kielce). Radca Min. Op. Sp. mag. pr. Wojnarski w ostatniej chwili zmuszony był odwołać swój przyjazd z przyczyn od niego niezależnych.

Pierwszy referat wygłosił kol. Sachs z Warszawy. Mówił o Izbach Lek.-dentystycznych, ich znaczeniu, w życiu zawodu nastąpił moment przełomowy o znaczeniu historycznym, gdyż Ustawa została zatwierdzona. Uchwała ta kładzie kres dotychczasowemu chaosowi przez stwierdzenie norm prawnych, co ma wielkie znaczenie dla rozwoju stanu lek.-dent. Brak własnego samorządu sprawił, że lek.-dent. byli podporządkowani bezpośrednio władzom administracyjnym. Obecnie Izby będą współdziałały z władzami rządowymi i samorządowymi w sprawach zdrowia publicznego, wykonywania nadzoru nad praktyką lek.-dent., będą strzegły etyki zawodowej, będą miały pieczę nad stanem materialnym członków Izby, zakładając instytucje ubezpieczeniowe na wypadek śmierci i choroby. Jedną z najgłośniejszych rzeczy będzie sądownictwo dyscyplinarne. Dalej kol. Sachs wszechstronnie omówił, ile będzie Okręgowych Izb, o przypuszczalnych ich siedzibach, o Naczelnej Izbie, o wyborach, o nadzorze władz państwowych nad działalnością Izb.

Następnie przemawiał kol. Ujejski z Warszawy. Zaznaczył, że aczkolwiek otrzymaliśmy samorząd, musimy nadal organizować się w Związkach, że te teraz dopiero mają dla nas nieocenioną wartość, Izby i tak będą miały wiele roboty, więc będzie rzeczą wprost niemożliwą, by mogły się zajmować wszystkimi osobnymi sprawami. Wszystko musi być dokładnie przedebatowane w Związkach, opracowane, poruszone, a później jako gotowe winno znaleźć się w Izbie.

Pierwszy w dyskusji zabrał głos Nacz. Wydz. Zdr. Urzędu Wojew. dr. Dziewulski, zarzucając niektóre niedokładności w przemówieniu kol. Sachsa. Kol. Sachs wyświetlił wszystko, nadmieniając, że został źle zrozumiany i przytoczył fakty życiowe, które miały miejsce. Wtedy dr. Dziewulski zgodził się zupełnie z nim i dodał, że stale starał się współpracować z Oddz. Kieleckim, że technicy dentystyczni stanowią prawdziwą plagę zawodu, że prowadzona z nimi walka nie może tak prędko dać pożądanych

rezultatów. Wtedy kol. Sachs oświadczył, że wszystko należy od nas samych, że sami najlepiej zwalczymy ich, gdy będziemy uzupełniali braki techniczne przez kształcenie się, że źle czynią kol., co nazwiskiem swoim ułatwiają techn. dent. wykonywanie nielegalnej praktyki, do konsultacji winni koledzy wzywać kolegów, nie zaś techn. Młodzi koledzy winni sobie obierać specjalne działy, jak np. protetykę—i w tych wyłącznie pracować i pomagać kolegom, którzy nie znają techniki. Wtedy dopiero będzie można oczyścić tę zabagnioną dziedzinę naszego życia, a technicy będą dla nas zupełnie zbędni.

Jeszcze raz kol. Ujejski zatrzymał się na wyjaśnieniu różnych bolączek zawodu, wyrażając nadzieję, że Izba je ostatecznie uzdrowi.

Przed zakończeniem kol. Sztabholc zabrał głos, prosząc zebranych, by zechcieli uczcić pamięć przez powstanie i zachowanie minutowej ciszy kol. kol. ś. p. Stokowskiego i b. p. Neufelda, którzy w wielkiej mierze przyczynili się do powstania Izb, lecz którym, niestety, nie dane było doczekać i zbierać plony swej kilkunastoletniej pracy, co też obecni uczynili.

Kol. Kalinowska podziękowała dr. Dziewulskiemu za stałą i chętną pomoc, którą okazuje Oddz. Kieleckiemu w walce z partactwem, oraz p. Wiceprezydentowi za łaskawe użyczenie sali. Następnie kol. Lubczyński podziękował wszystkim za przybycie i posiedzenie zamknął.

W piątek dnia 15 kwietnia r.b. z ramienia komisarza wyborczego radcy Wojnarskiego zwołano zebranie wszystkich prezesów zrzeszeń zawodowych. Doszedł do skutku blok, obejmujący również Zw. Lek. dent. w P. P.. Nastąpiła konwencja, zgodnie z którą koledzy — Żydzi otrzymują 25 — 30% mandatów.

Ustawodawstwo.

Dziennik Ustaw Rzp. P. Nr 34 r. 1938 z dnia 16 maja podaje:

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 30 kwietnia 1938 r.

o ordynacji wyborczej do rad okręgowych izb lekarsko-dentystycznych.

Na podstawie art. 14 ust. (5) i art. 36 ustawy z dnia 11 stycznia 1938 r. o izbach lekarsko-dentystycznych (Dz. U. R. P. Nr 6, poz. 33) zarządzam co następuje:

§ 1. (1) Artykuły, powołane w rozporządzeniu bez bliższego określenia, oznaczają artykuły ustawy z dnia 11 stycznia 1938 r. o izbach lekarsko-

dentystycznych (Dz. U. R. P. Nr 6, poz. 33), powołane zaś paragrafy — paragrafy rozporządzenia niniejszego.

(2) Przez wyrażenie „izba“, użyte w rozporządzeniu niniejszym, rozumie się okręgową izbę lekarsko-dentystyczną.

§ 2. Dla całego obszaru działalności izby ustala się jeden obwód wyborczy.

§ 3. (1) Wybory do rad izb odbywają się w ostatnim kwartale roku kalendarzowego, w którym upływa pięcioletnia kadencja.

(2) Przepisu ust. (1) nie stosuje się w przypadkach przeprowadzania wyborów przez komisarzy (art. 29 ust. (2) i art. 31).

§ 4. (1) Miejsce i dzień wyborów ustala:

a) w istniejących izbach — zarząd izby,

b) w nowoustanowionych izbach — komisarz rządowy (art. 31),

c) w razie rozwiązania rady przez Ministra Opieki Społecznej — komisarz (art. 29 ust. (2)).

(2) Dzień wyborów powinien przypaść na niedzielę.

§ 5. (1) Ogłoszenie o mających nastąpić wyborach do rady z podaniem miejsca i dnia, w których mają się odbyć, powinno być zamieszczone w czasopiśmie urzędowym izb lekarsko-dentystycznych nie później, niż na 3 miesiące przed tą datą.

(2) Jednocześnie z ogłoszeniem wyborów należy podać do publicznej wiadomości:

a) spis wyborców,

b) skład imienny komisji wyborczej,

c) liczbę członków przyszłej rady i ich zastępców,

a ponadto w związku z wyborami do rad nowoustanowionych izb—

d) termin zgłoszenia się lekarzy, którzy zażądają wpisania ich na listę wyborców; zgłoszenie takie jest jednoznaczne ze zgłoszeniem przewidzianym w art. 8 ust. (2) pkt 3.

(3) Przepisy wymienione w ust. (2) pod lit. b) nie stosują się przy przeprowadzeniu wyborów do rad nowoustanowionych izb.

(4) Spis wyborców powinien być sporządzony według województw i powiatów i zawierać:

a) nazwiska wyborców w porządku alfabetycznym,

b) imiona wyborców,

c) adresy wyborców,

(5) Za dzień ogłoszenia wyborów uważa się dzień wydania czasopisma urzędowego izb, w którym ogłoszenie to zostało zamieszczone.

§ 6. Uprawnionym do głosowania (wyborcami) są:

1) w istniejących izbach — osoby wpisane na listę członków izby nie później, niż na 30 dni przed ogłoszeniem wyborów,

2) w nowoustanowionych izbach:

a) lekarze-dentyści, zamieszkali na obszarze działalności danej izby nie później, niż na 30 dni przed ogłoszeniem wyborów,
b) osoby mające prawo wykonywania praktyki lekarskiej, które w terminie ustanowionym przez komisarza rządowego zażądają wpisania ich na listę wyborców.

§ 7. (1) Każdy uprawniony do głosowania może w ciągu dni 14 od ogłoszenia spisu wyborców złożyć przewodniczącemu komisji wyborczej reklamację z powodu pominięcia jego, jak również z powodu wpisania na listę osób nieuprawnionych do głosowania.

(2) Reklamacja (ust. 1) ze wskazaniem dowodów może być zgłaszana pisemnie lub ustnie do protokołu.

§ 8. (1) Reklamację z powodu pominięcia osoby uprawnionej do głosowania komisja wyborcza rozważa niezwłocznie i bądź uzupełnia spis wyborców, bądź zawiadamia osobę pominiętą w spisie, że reklamacja nie została uwzględniona.

(2) Komisja wyborcza może zażądać w razie potrzeby uzupełnienia przedstawionych dowodów; od uchwały komisji w tych sprawach odwołania nie służy.

§ 9. (1) O zgłoszeniu reklamacji z powodu umieszczenia w spisie wyborców osoby nieuprawnionej do głosowania komisja wyborcza zawiadamia tę osobę w ciągu 24 godzin z pouczeniem, że służy jej w ciągu dni 7 od daty doręczenia zawiadomienia prawo wniesienia na piśmie lub ustnie do protokołu sprzeciwu, popartego dowodami.

(2) Po upływie wymienionego w ust. (1) terminu do sprzeciwu komisja wyborcza bądź zawiadamia osobę, której reklamacja dotyczy, że będzie skreślona ze spisu wyborców, bądź zawiadamia osobę reklamującą, że reklamacja nie została uwzględniona.

§ 10. (1) Wszelkie sprawy związane z wyborami powinny być w miarę możności załatwiane najdalej w ciągu dni 7.

(2) Wszelkie zawiadomienia powinny być doręczone osobom interesowanym albo przez pocztę za zwrotnym pokwitowaniem, albo w inny sposób do rąk własnych, członka rodziny, bądź domownika osoby interesowanej za potwierdzeniem odbioru.

§ 11. (1) Wybory do rady przeprowadza komisja wyborcza.

(2) Komisja wyborcza składa się z prezesa izby jako przewodniczącego oraz z jego zastępcy i członków, wybieranych przez radę izby spośród wszystkich członków izby. Powołując członków komisji wyborczej, rada izby wyznaczy jednocześnie ich zastępców w liczbie równej liczbie członków komisji wyborczej.

(3) Ustanawia się następującą liczbę członków komisji wyborczej: dla izb liczących do 1000 członków — 8, od 1000 — 1500 członków — 10, ponad 1500 członków — 12.

(4) Wykaz osób wybranych przez radę izby do komisji wyborczej, jak również wykaz ich zastępców zarząd izby przesyła za pośrednictwem wojewódzkiej władzy administracji ogólnej, właściwej według siedziby izby, Ministrowi Opieki Społecznej do wiadomości; brak sprzeciwu ze strony Ministra Opieki Społecznej w ciągu dni 14 od dnia otrzymania wykazu uważa się za zgodę na proponowany skład komisji. W razie sprzeciwu ze strony Ministra Opieki Społecznej co do umieszczenia niektórych osób w wykazach zarząd izby skreśla je z wykazów i przedstawia Ministrowi Opieki Społecznej nowe uzupełnione przez siebie wykazy. W razie powtórnego sprzeciwu co do składu komisji Minister Opieki Społecznej wyznaczy członków komisji wyborczej na ich miejsce.

(5) Do przewodniczącego, jego zastępcy i członków komisji wyborczej stosuje się odpowiednio przepisy art. 12.

§ 12. Do zadań komisji wyborczej, jeżeli przepisy rozporządzenia niniejszego nie stanowią inaczej, należy:

a) ustalenie spisu wyborców,
b) ustalenie liczby członków przyszłej rady,
c) rozważanie i rozstrzyganie spraw związanych z wyborami do rady,
d) projektowanie kandydatów do przyszłej rady i ich zastępców,
e) wybór sekretarza komisji wyborczej,
f) podział pomiędzy członków komisji poszczególnych czynności wyborczych.

§ 13. Do zadań przewodniczącego komisji wyborczej poza uprawnieniami przewidzianymi w rozporządzeniu niniejszym należy:

a) reprezentowanie komisji wyborczej,
b) zwoływanie posiedzeń komisji wyborczej,
c) kierowanie czynnościami wyborczymi, w szczególności w dniu wyborów,
d) przestrzeganie terminów wyborczych,
e) zamieszczanie w czasopiśmie urzędowym izb ogłoszeń i obwieszczeń związanych z wyborami do rady,
f) opracowanie wewnętrznego regulaminu komisji wyborczej.

§ 14. (1) Do powzięcia uchwały przez komisję wyborczą jest niezbędna obecność przewodniczącego lub jego zastępcy i przynajmniej połowy członków komisji wyborczej.

(2) Członkowie komisji wyborczej umieszczeni przez nią na liście kandydatów do rady i ich zastępców ustępują z komisji, a na ich miejsce wchodzą zastępcy członków komisji, według kolejności z góry ustalonej.

(3) Uchwały komisji wyborczej zapadają zwykłą większością głosów; w razie równości głosów rozstrzyga głos przewodniczącego.

§ 15. (1) Od uchwały komisji wyborczej osobom interesowanym słu-

ży prawo odwołania się za pośrednictwem komisji do Naczelnej Izby Lekarsko-dentystycznej w ciągu dni 7 od doręczenia uchwały.

(2) Jeżeli komisja wyborcza uzna odwołanie za uzasadnione, może je uwzględnić, w przeciwnym zaś razie przesyła je niezwłocznie wraz z aktami do Naczelnej Izby Lekarsko-Dentystycznej.

(3) Nadzór nad czynnościami wyborczymi sprawuje Naczelna Izba Lekarsko-Dentystyczna.

§ 16. (1) Zmiany, wprowadzone w spisie wyborców, jak również zmiany liczby członków przyszłej rady i ich zastępców, powinny być ogłoszone w czasopiśmie urzędowym izb nie później, niż na 21 dni przed dniem wyborów.

(2) Wpisywanie nowych wyborców po terminie ustalonym w ust. (1) jest niedopuszczalne; dozwolone jest jedynie wykreślanie z listy osób zmarłych i tych, które utraciły przed dniem wyborów prawa wyborcze. Urzędowe świadectwa zgonu, jak również dowody stwierdzające utratę praw wyborczych powinny być dołączone do aktów wyborczych.

§ 17. (1) Jednocześnie z wyborami członków rady wybiera się ich zastępców.

(2) Liczba zastępców równa się połowie najbliższej wyższej liczby parzystej członków rady.

§ 18. Wybory do rady odbywają się przez głosowanie na poszczególnych kandydatów .

§ 19. (1) Społeczne lub zawodowe stowarzyszenia lekarsko - dentystyczne, zarejestrowane na obszarze działalności danej izby, mogą w terminie oznaczonym przez przewodniczącego komisji wyborczej wskazać swojego przedstawiciela i jego zastępcę, jako uprawnionych do brania udziału w charakterze mężów zaufania tych stowarzyszeń w czasie głosowania i obliczania głosów.

(2) Mężowie zaufania muszą mieć prawa wyborcze.

(3) Niewyznaczenie lub nieprzybycie mężów zaufania nie wstrzymuje prac wyborczych.

§ 20. (1) Głosowanie jest tajne i odbywa się za pomocą kartek wyborczych w kopertach do głosowania.

(2) Koperty do głosowania, sporządzone z nieprzezroczystego papieru, powinny mieć po przedniej stronie u góry napis (nadruk): „Koperta do głosowania do rady okręgowej izby lekarsko-dentystycznej w . . . . .", zaś na odwrotnej stronie, przyłożoną w miejscu zaklejenia urzędową pieczęć izby (komisarzy).

§ 21. (1) Jednocześnie z kopertą do głosowania każdy wyborca umieszczony w spisie otrzymuje:

a) kartkę wyborczą zawierającą wykaz kandydatów do rady i ich zastępców proponowanych przez komisję wyborczą,

b) wskazania, ilu członków rady i ich zastępców ma być wybranych,

c) instrukcję o sposobie głosowania.

(2) Naczelna Izba Lekarsko-Dentystyczna, a przy pierwszych wyborach — komisarz rządowy może opracować dla wszystkich izb jednolitą instrukcję o sposobie głosowania.

§ 22. Koperty do głosowania wraz z załącznikami powinny być doręczone wszystkim wyborcom nie później, niż na 10 dni przed terminem wyborów w sposób określony w § 10 ust. (2).

§ 23. (1) Kartki wyborcze są koloru białego.

(2) Nazwiska kandydatów na członków rady powinny być wypisane przed nazwiskami kandydatów na ich zastępców.

(3) Przed nazwiskami kandydatów na członków rady należy umieścić napis (nadruk): „Członkowie Rady“, przed nazwiskami zaś ich zastępców — napis (nadruk): „Zastępcy członków rady“.

(4) Na kartkach wyborczych pod nagłówkami, określonymi w ust. (3) powinny być wypisane (wydrukowane) jedynie:

a) numer porządkowy,

b) nazwiska i imiona kandydatów;

ponadto dozwolone jest podawanie adresu lub wieku kandydata.

§ 24. (1) Wyborca przed oddaniem głosu powinien włożyć do koperty do głosowania jedną kartkę wyborczą należycie wypełnioną.

(2) Głosowanie jest dozwolone:

a) na kandydatów, zaprojektowanych przez komisję wyborczą lub

b) na inne osoby, mające prawa wyborcze.

(3) Liczba kandydatów umieszczonych na kartkach wyborczych nie może być wyższa od liczby kandydatów na członków rady i ich zastępców, ustalonych dla danej rady.

§ 25. (1) Wstęp do lokalu wyborczego w dniu głosowania mają tylko członkowie komisji wyborczej, mężowie zaufania lub ich zastępcy i wyborcy.

(2) Przewodniczący komisji wyborczej ma prawo po uprzednim bezskutecznym upomnieniu usunąć z lokalu wyborczego osoby, które zakłócają spokój. Osoby usunięte nie tracą z tego powodu praw wyborczych.

§ 26. (1) Urna powinna być tak urządzona, ażeby bez otwierania nie można było wydobywać z niej kopert do głosowania.

(2) Przed rozpoczęciem głosowania komisja wyborcza i mężowie zaufania powinni przekonać się, czy urna jest próżna, po czym przewodniczący nakłada na nią pieczęć; od tej chwili aż do ukończenia głosowania urny nie wolno otwierać.

(3) Egzemplarz rozporządzenia niniejszego powinien być wyłożony do publicznego użytku.

§ 27. Głosowanie odbywa się osobiście bądź za pośrednictwem poczty.

§ 28. (1) Przewodniczący, jego zastępca oraz członkowie komisji wyborczej mogą przed oddaniem głosu przez wyborcę zażądać ustalenia jego tożsamości.

(2) Wyborca nie mający dokumentów, uznanych przez komisję za wystarczające, może się powołać na świadectwo 2 wiarogodnych osób, znanych komisji.

(3) Uchwała komisji w sprawie tożsamości osoby jest ostateczna.

§ 29. (1) Głosowanie osobiste polega na osobistym wręczeniu przez wyborcę przewodniczącemu komisji koperty do głosowania, który w obecności głosującego wrzuci ją do urny po uprzednim odnotowaniu w spisach wyborców przy nazwisku głosującego faktu oddania przez niego głosu.

(2) W czasie głosowania sekretarz komisji wyborczej oraz jeden z członków komisji wyborczej prowadzą na oddzielnych egzemplarzach spisu wyborców ewidencję oddanych głosów.

(3) Przewodniczący odmówi przyjęcia kartki wyborczej bez koperty do głosowania oraz koperty do głosowania bez pieczęci komisji wyborczej, albo koperty, na której zauważy napisy lub znaki odróżniające je od innych kopert; okoliczność ta powinna być zaprotokołowana, zakwestionowane zaś koperty dołączone do protokołu.

§ 30. (1) Głosowanie za pośrednictwem poczty polega na tym, że wyborca nadsyła do komisji wyborczej kopertę do głosowania z umieszczoną w niej kartką wyborczą w innej kopercie z podaniem na kopercie zewnętrznej swojego nazwiska, imienia i adresu oraz z umieszczeniem na przedniej stronie napisu „WYBORY".

(2) Koperty zewnętrzne, zawierające koperty do głosowania, powinny być nadsyłane jako przesyłki polecone.

(3) Przesyłki zawierające koperty do głosowania, nadesłane pocztą przed terminem wyborczym, do dnia wyborów przechowuje przewodniczący; przesyłki takie nie mogą być otwierane przed rozpoczęciem głosowania.

(4) W dniu głosowania wszystkie przesyłki, zawierające koperty do głosowania, powinny być po okazaniu ich komisji wyborczej i mężom zaufania, otwarte i po załatwieniu formalności, określonych w § 29 ust. (1) i (3), wrzucone do urny.

§ 31. (1) W razie podniesienia jakichkolwiek zarzutów w czasie wyborów rozstrzyga je komisja wyborcza.

(2) Od uchwał komisji wyborczej, wydanych w dniu wyborów w związku z głosowaniem, nie służy odwołanie.

§ 32. (1) Głosowanie trwa od godziny 9 do godziny 21 nieprzerwanie.

(2) Głosowania przerywać nie wolno; gdyby wskutek wydarzeń siły wyższej czynności wyborcze były uniemożliwione na czas przejściowy, komisja wyborcza może głosowanie przedłużyć albo odroczyć do dnia następnego. Zarządzenie takie powinno być ogłoszone obecnym w lokalu wy-

borczym oraz wywieszone w lokalu wyborczym lub przed nim w miejscu widocznym.

(3) W razie przerwania lub odroczenia głosowania komisja wyborcza pieczętuje urnę oraz akta wyborcze i oddaje je na przechowanie przewodniczącemu, pieczęć zaś wręcza jednemu z członków komisji. O powyższym powinna być uczyniona wzmianka w protokole. Po ponownym podjęciu głosowania należy protokolarnie stwierdzić, czy pieczęcie nie były naruszone.

(4) W razie stwierdzenia przez komisję wyborczą naruszenia pieczęci wybory nie mogą być nadal prowadzone do czasu rozstrzygnięcia sprawy przez Naczelną Izbę Lekarsko-Dentystyczną, której komisja wyborcza przesyła niezwłocznie urnę i opieczętowane akta wyborcze.

§ 33. (1) O godzinie 21 przewodniczący zamyka wejście do lokalu wyborczego; odtąd mogą głosować tylko wyborcy, którzy przed godziną 21 przybyli do lokalu wyborczego.

(2) Natychmiast po ukończeniu głosowania komisja wyborcza w obecności mężów zaufania przystępuje do obliczenia wyników głosowania.

(3) Przewodniczący po otwarciu urny przelicza zawarte w niej koperty do głosowania, nie otwierając ich, celem porównania ich liczby z danymi, odnotowanymi w spisach wyborczych (§ 29 ust. 1); gdyby liczba kopert w urnie była niezgodna z liczbą oddanych głosów, okoliczność tę należy zaprotokołować, podając jednocześnie przypuszczalny powód tej niezgodności.

(4) Następnie komisja wyborcza przystępuje do obliczenia ważnie oddanych głosów.

§ 34. (1) Nieważne są kartki wyborcze:

a) oddane bez kopert albo w kopertach do głosowania nie odpowiadających przepisom § 20 ust. (2) lub oznaczonych znakiem odróżniającym je od innych kopert,
b) nadesłane za pośrednictwem poczty niezgodnie z przepisami § 30,
c) niewypełnione,
d) nie odpowiadające przepisom § 23 lub 24,
e) znalezione w kopercie w liczbie większej niż jedna, o ile nie opiewają na jedne i te same nazwiska; z większej liczby jednobrzmiących kartek wyborczych liczona będzie tylko jedna, pozostałe zaś ulegną niezwłocznie zniszczeniu, co należy stwierdzić protokolarnie.
f) nadesłane po zamknięciu głosowania.

(2) Wielokrotne wpisanie na jednej kartce wyborczej nazwiska tego samego kandydata będzie liczone jako oddanie na niego tylko 1 głosu.

§ 35. (1) Komisja ustala wynik głosowania w następujący sposób: przewodniczący wyjmuje osobno z każdej koperty kartki do głosowania, bada ich ważność, po czym odczytuje nazwiska kandydatów, na których

wyborca oddał głos; jednocześnie 2 członków komisji oblicza, każdy z osobna, ilość głosów ważnych, oddanych na każdego kandydata.

(2) Arkusze obliczenia głosów podpisują przewodniczący, jego zastępca i obecni członkowie komisji wyborczej. Arkusze te dołącza się do protokołu.

(3) Za wybranych członków rady i ich zastępców uważa się tych, którzy otrzymali największą liczbę ważnie oddanych głosów; w razie równości rozstrzyga los, wyciągnięty przez przewodniczącego.

§ 36. W razie ustąpienia któregokolwiek z członków rady na jego miejsce wchodzi zastępca, który otrzymał z listy zastępców największą liczbę ważnie oddanych głosów. Komisja wyborcza, ustalając wykaz wybranych zastępców, ustala jednocześnie kolejność zastępstwa.

§ 37. (1) Z przebiegu głosowania sporządza się protokół, który prowadzi jeden z członków komisji wyborczej.

(2) W protokole należy uwidocznić:

a) imiona i nazwiska obecnych przy głosowaniu członków komisji wyborczej i mężów zaufania,
b) liczbę osób głosujących,
c) liczbę głosów ważnie oddanych ogólnie i na poszczególnych kandydatów,
d) liczbę głosów unieważnionych z podaniem powodów unieważnienia,
e) wszelkie uchwały komisji wyborczej,
f) oświadczenia do protokołu, zgłoszone przez członków komisji wyborczej, mężów zaufania lub wyborców,
g) dowody załączone do protokołu.

(3) Wszystkie kartki wyborcze, oddzielnie ważne i oddzielnie unieważnione oraz koperty do głosowania powinny być opakowane, opieczętowane i po umieszczeniu na nich odpowiedniego napisu dołączone do protokołu. Unieważnione kartki wyborcze i koperty wyborcze powinny być nadto kolejno ponumerowane.

(4) Protokół podpisują przewodniczący, jego zastępca oraz wszyscy obecni przy głosowaniu członkowie komisji i mężowie zaufania.

(5) Odpis protokółu przesyła się najdalej w ciągu 10 dni od dnia wyborów Naczelnej Izbie Lekarsko-Dentystycznej.

(6) Kartki wyborcze oraz koperty do głosowania, dołączone do protokołu ulegają zniszczeniu po upływie 6 tygodni od dnia ogłoszenia prawomocności wyborów.

§ 38. Po ustaleniu wyniku głosowania przewodniczący zarządza jego ogłoszenie przez wywieszenie w miejscu widocznym w lokalu wyborczym oraz przez obwieszczenie w czasopiśmie urzędowym izb.

§ 39. (1) Każdy wyborca ma prawo wnieść w ciągu dni 14 od dnia ogłoszenia w czasopiśmie urzędowym izb wyniku wyborów umotywowa-

ny sprzeciw na piśmie, który powinien być skierowany do Naczelnej Izby Lekarsko-Dentystycznej za pośrednictwem przewodniczącego komisji wyborczej.

(2) Sprzeciw rozstrzyga Naczelna Izba Lekarsko-Dentystyczna po przeprowadzeniu potrzebnych dochodzeń.

(3) Naczelna Izba Lekarsko-Dentystyczna unieważni wybory z powodu uchybienia przepisom rozporządzenia niniejszego, jeżeli uchybienia te mogły wpłynąć na wynik wyborów. Decyzja Naczelnej Izyb Lekorsko-Dentystycznej jest ostateczna.

(4) Niezgłoszenie sprzeciwu w terminie i w sposób określony w ust. (1) albo odrzucenie sprzeciwu przez Naczelną Izbę Lekarsko-Dentystyczną powoduje uprawomocnienie się wyborów.

(5) Jeżeli Naczelno Izba Lekarsko-Dentystyczna uzna wybory za nieważne, zawiadamia o tym Ministra Opieki Społecznej i zarządza nowe wybory.

(6) Zarówno uprawomocnienie się wyborów, jak i ich unieważnienie oraz mianowanie komisarza powinno być ogłoszone w czasopiśmie urzędowym izb.

§ 40. Pierwsze wybory do rady nowoustanowionej izby i do Naczelnej Izby Lekarsko-Dentystycznej przeprowadza komisarz rządowy, a w przypadkach, przewidzianych w art. 29 ust. (2) — komisarze, którzy są jednocześnie przewodniczącymi komisji wyborczej. Komisarz rządowy korzysta z tytułu „Komisarz Rządowy Izb Lekarsko-Dentystycznych".

§ 41. Komisarza rządowego do zorganizowania nowoustanowionych izb, komisarza przewidzianego w art. 29 ust. (2) oraz ich zastępców powołuje Minister Opieki Społecznej.

§ 42. (1) Komisje wyborcze powołuje Minister Opieki Społecznej na wniosek komisarza rządowego spośród lekarzy-dentystów; przepisy § 11 ust. (4) stosuje się odpowiednio.

(2) Wykonawcami uchwał komisji wyborczej są komisarze.

§ 43. (1) Terminy określone w § 5 ust. (1), § 6 ust. (1), § 8 ust. (1), § 10 ust. (1), § 16 i 22 nie mają zastosowania przy pierwszych wyborach do rad nowoustanowionych izb.

(2) Termin 14-dniowy, określony w § 7 ust. (1) przy przeprowadzaniu wyborów przez komisarza rządowego i przez komisarzy, ustała się na dni 28, zaś termin 24-godzinny, przewidziany w § 9 ust. (1) — na dni 7.

(3) Uprawnienia służące z mocy przepisów rozporządzenia niniejszego Naczelnej Izbie Lekarsko-Dentystycznej do czasu jej ukonstytuowania się przysługują Ministrowi Opieki Społecznej.

(4) Od orzeczeń komisarzy służy odwołanie do Ministra Opieki Społecznej na zasadach ogólnych ustalonych w rozporządzeniu niniejszym.

§ 44. Ogłoszenia i instrukcje komisarza rządowego, związane z pierw-

szymi wyborami do rad nowoustanowionych izb, powinny być zamieszczane w Monitorze Polskim.

§ 45. Komisarz rządowy (§ 4 ust. 1 lit. b)) korzysta z prawa używania pieczęci okrągłej, zaś inni komisarze (§ 4 ust. 2 lit. c)) — z pieczęci o typie ustalonym dla izb przez Ministra Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Spraw Wewnętrznych.

§ 46. (1) Ustępujący zarząd izby jest obowiązany wykonywać zarządzenia komisji wyborczej i jej przewodniczącego dotyczące wyborów.

(2) Komisja wyborcza i jej przewodniczący korzystają z urządzeń i pomocy izb.

§ 47. (1) Koszty wyborów i organizacji izb obciążają właściwe izby.

(2) Sprawy administracyjne i gospodarcze, w szczególności dysponowanie funduszami, należą do przewodniczącego komisji wyborczej.

(3) Ponadto komisarz rządowy, powołany do zorganizowania pierwszych izb, upoważniony jest do zaciągania na rachunek izb pożyczek i w ogóle zobowiązań, związanych z wyborami, organizacją i uruchomieniem izb, ich organów i instytucji przewidzianych w art. 4 pkt 5.

(4) Komisarz rządowy za swe czynności otrzymuje od izb zwrot poniesionych wydatków oraz wynagrodzenie w wysokości ustalonej przez Ministra Opieki Społecznej na wniosek Naczelnej Izby Lekarsko-Dentystycznej; na poczet wynagrodzenia może Minister Opieki Społecznej komisarzowi rządowemu przyznawać zaliczki.

§ 48. Uprawnienia Ministra Opieki Społecznej przewidziane w art. 29 ust. (1) i w art. 30 wobec organów izb lekarsko-dentystycznych przysługują mu również wobec komisarzy.

§ 49. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Minister Opieki Społecznej:

Marian Zyndram-Kościałkowski

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 30 kwietnia 1938 r.

o ustanowieniu okręgowych izb lekarsko-dentystycznych.

Na podstawie art. 2 ustawy z dnia 11 stycznia 1938 r. o izbach leżarsko-dentystycznych (Dz. U. R. P. Nr 6, poz. 33) zarządzam co następuje:

§ 1. Ustanawia się następujące okręgowe izby lekarsko - dentystyczne:

1) w Warszawie — obejmującą obszar m. st. Warszawy,
2) w Poznaniu — obejmującą obszary województw: łódzkiego, pomorskiego, poznańskiego i śląskiego.
3) w Wilnie — obejmującą obszary województw: białostockiego, nowogródzkiego, poleskiego, warszawskiego i wileńskiego,
4) w Krakowie — obejmującą obszary województw: kieleckiego, krakowskiego, lubelskiego, lwowskiego, stanisławowskiego, tarnopolskiego i wołyńskiego.

§ 2. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Minister Opieki Społecznej:

Marian Zyndram-Kościałkowski

KOMUNIKAT

Ministerstwa Opieki Społecznej

w sprawie rejestracji i ewidencji lekarzy-dentystów.

W związku z zaprowadzoną ewidencją lekarzy-dentystów i z wyborami do Rad Okręgowych Izb Lekarsko-dentystycznych Ministerstwo Opieki Społecznej na podstawie przepisów art. 6 i 29 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 10 czerwca 1927 r. o wykonywaniu praktyki dentystycznej wzywa wszystkich lekarzy-dentystów, którzy nie zarejestrowali się, oraz którzy nie podali do wiadomości powiatowej władzy administracji ogólnej zmiany adresu, aby najdalej do dnia 15 czerwca 1938 r. zgłosili się do właściwej wojewódzkiej władzy administracji ogólnej osobiście lub za pośrednictwem poczty wraz z dyplomem i dowodami obywatelstwa polskiego w celach sprawdzania rejestracji i adresu.

Winni niewykonania tego obowiązku ulegną karze w myśl przepisów art. 27 wyżej wymienionego Rozporządzenia.

Warszawa, dnia 17 maja 1938 r.

Dr. J. Babecki

Zastępca Dyrektora Departamentu

Komisarz Rządowy Izb Lekarsko-dentystycznych radca min. Wojnarski komunikuje:

Podając żądane dowody, należy jednocześnie wskazać dokładnie obecny adres.

Mężatki, podając swe nazwiska, powinny w pierwszym rzędzie podawać ostatnie nazwisko, jakie mają z ostatniego męża, a dopiero w dalszej kolejce nazwiska z poprzednich mężów oraz panieńskie.

Wskazane jest podawanie jak najmniej nazwisk i imion oraz zadowalnianie się podaniem jednego nazwiska i jednego imienia. Poza tym należy podawać rok urodzenia.

Jeżeli ktoś nie może natychmiast dać dowodów posiadania obywatelstwa polskiego, niech na razie poda inne dane, a pozostałe uzupełni w czasie późniejszym, nie później jednak, niż do dnia 15 czerwca 1938 r.

Nie stosujący się do zarządzenia Ministerstwa naarżają się na karę grzywny do 500 zł. oraz kary do 6 tygodni aresztu lub jednej z tych kar, taką bowiem karę przepisują przepisy art. 27 rozp. o wykonywaniu praktyki dentystycznej.

Powołując się na powyższy Komunikat Komisarza Rządowego Izb Lekarsko-dentystycznych, zwracamy uwagę na konieczność natychmiastowego zastosowania się do rozporządzenia ze względu na ważność sprawy.

Doskonale nam wiadomo, jaki chaos dotychczas panuje w zawodzie pod względem ustalenia listy praktyków dentystycznych! Lekceważenie przepisów prawnych stwierdzono aż nadto często. Pod tym względem, zdaje się, wędrowne firmantki techników dentystycznych zasługują na wyróżnienie. Często też m. in. zdarzało się to na skutek gorącej chęci unikania urzędów skarbowych przez te handlarki swoją godnością, jak również przez ich „opiekunów-chlebodawców" (jak nam wiadomo trwa to dotychczas).

Wobec grożącej odpowiedzialności należy natychmiast zastosować się do powyższego rozporządzenia, nie czekając do ostatniej chwili ustalonego terminu.

Bibliografia.

„Zahn um Zahn". Ein lustiges Buch für Patienten und Zahnbehändler. **Komm. — Rat Rudolf Gabriel und Fritz Müller.** Ilustracje: Franz Janzu Wiedeń, 1938.

Mimo, że bez uwzględnienia stanu psychicznego pacjenta nie można liczyć w żadnej dziedzinie medycyny na pełny efekt leczenia, psychologia, pojęta choćby w najwęższym zakresie praktycznym, dotychczas w zębolecznictwie nie znalazła należytego uwzględnienia. A przecież wniknięcie w stan psychiczny pacjenta, oczekującego w strachu i bólu na naszą interwencję, przekona nas, że psychoterapia jest koniecznym dopełnieniem somaterapii. A terapia ta winna zacząć się już w poczekalni, do której chory wkracza z pewnym nastawieniem nieprzyjaźnie. Do ukształtowania takiego

poglądu przyczyniają się opinie osób postronnych, bezsensowne artykuły, czy szydercze wierszyki, pisane przez nieuków w prasie brukowej. Należy więc pacjentowi dać na to jakieś antidotum. Tylko nie w formie niedostępnych dla laika i przez to nudnych publikacji, ale coś wesołego i zarazem pouczającego.

Takie zadanie ma na celu pięknie wydana książka p.t. „Zahn um Zahn“, której treść bynajmniej nie propaguje naczelnej zasady kodeksu Zammurabiego, widniejącej w tytule. Element humoru i to nierzadko przedniej wartości przejawia się nie tylko w słowie, ale i w licznych pięknych ilustracjach. A w tej okrasie dowcipu przemycane są uwagi z dziedziny higieny, profilaktyki schorzeń j. ustnej i t. p., podawane lekko, jakby od niechcenia, w formie dialogów lub wierszyków bez moralizatorstwa, ale w sposób nasuwający wiele refleksji. Można mieć zastrzeżenie natury ogólnej co do wartości literackiej takiej poezji użytkowej, zwłaszcza że obok świetnych parodii klasyków niemieckich znajdujemy i „rymy częstochowskie“. Wszystko to jednak nie zmniejsza wartości pożytecznej książki, stanowiącej udaną o godną naśladowania próbę zastąpienia wątpliwej wartości pism i „magazynów“ w naszych poczekalniach wydawnictwem wartościowym przede wszystkim z psychologicznego punktu widzenia. To też życzyć by sobie należało pojawienia się podobnej publikacji w języku polskim.

St. Zaks.
Lekarz-dentysta

Zjazdy.

VIII POLSKI ZJAZD STOMATOLOGICZNY WE LWOWIE.

OD 1 — 3 — VII R. 1937.

Niezależnie od 29 Sekcji Stomatologicznej XV Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich (odb. we Lwowie w dniach od 4 do 7 lipca 1937 r.), w ramach której odbył się VIII Polski Zjazd Stomatologiczny, o czym poprzednio pisaliśmy w specjalnym sprawozdaniu, w dniach poprzedzających ten Zjazd, t. j. od 1 do 3 lipca b. r. odbył się VIII Zjazd Stomatologiczny w innej organizacji: prof. Cieszyński Antoni — przewodniczący, dr. Pietrzycki Ignacy — sekretarz, dr. Łubkowski Stefan — zast. sekretarza i dr. Berger Henryk — skarbnik i kierownik Biura Zjazdu, dr. Piotrowicz Michał — kierownik Wystawy Przemysłu Dentystycznego.

Otwarcie Zjazdu odbyło się w sali Domu Lekarskiego przy ul. Konopnickiej 3, zaś obrady — w Sali Głównej Instytutu Technologicznego przy ul. Bourlarda 5, Wystawa Naukowa mieściła się przy ul. Akademic-

kiej 17. Na dzień otwarcia Zjazdu wpłynęło zgłoszeń uczestników blisko 200. Zjazd poprzedziły kursy dokształcające, urządzone staraniem Kliniki Stomatologicznej U. J. K. we Lwowie w dniach od 27 do 29 czerwca 1937 r. (p. dalej). Niezależnie od tego w dniu 30 czerwca odbyły się w Klinice Stomatologicznej pokazy i wyświetlenie nadesłanych z zagranicy filmów (ceramika, zagadnienie zgryzu oraz znieczulenie u podstawy czaszki). Razem zgłoszono 37 referatów indywidualnych i 7 zbiorowych. Uprzednio wydrukowane zostały streszczenia nadesłanych prac.

Prezydium Zjazdu tworzyli: dr. Mancewicz (Wilno) — przewodniczący, wiceprzewodniczący — dr. Berger, dr. Drozdowski, l. d. Sachs i l. d. Wolański; sekretarze — dr. Bardaszówna, l. d. Gombiński, dr. Łubkowski, dr. Owiński i dr. Pietrzycki. Obrady toczyły się w poszczególnych sekcjach pod przewodnictwem wiceprzewodniczących przed południem i po południu.

Wobec szczupłych rozmiarów pisma i sporej liczby referatów, wśród których były dosyć obszerne, nie możemy w niniejszym sprawozdaniu podać wszystkich streszczeń, swego czasu nam nadesłanych. Aby jednak czytelników bliżej z nimi zapoznać, postaramy się podać je w *dziale streszczeń, a obszerniejsze skróty w dziale prac oryginalnych.* Wymieniamy tu tytuły wygłoszonych referatów.

Doc. dr. Tychowski W. (Lwów): Rola gruczołów wkrewnych w ustroju.

Doc. dr. Tychowski W. (Lwów): Witaminy a ustrój.

Dr. Ostern P. (Lwów): Witaminy a hormony.

Dr. Mancewicz E, (Wilno): Czy ziarninujące zapalenie ozębnej może powodować przewlekłe zakażenie ustroju?

Dr. Berlinerblau, Wilno: Dwa przypadki ślepoty na jedno oko pochodzenia zębowego.

Dr. Lajchter H., Łódź: Zapalenie błony śluzowej jamy ustnej jako powikłanie pogrypowe.

Lek. Pokora F., Poznań: Stany chorobowe w obrębie szczęk, które mogą powstać po urazach.

Lek. Kotulski S., Lwów: Gruczoły wkrewne a uzębienie.

Dr. Atlas K., Lwów: Czynniki endogenne i eksogenne przy powstawaniu paradentoz (ustalenie pojęć).

Dr. Bardasz-Druckerowa A., Lwów: Rola gruczołów wkrewnych i witamin przy powstawaniu paradentoz.

Dr. Margulies H., Lwów: Ogólnie i miejscowo działające środki lecznicze zalecane obecnie w leczeniu paradentoz.

Dr. Tychowska J., Lwów: Rola gruczołów wkrewnych i witamin przy powtawaniu próchnicy.

Dr. Kotulski S., Lwów: Czynniki endo- i eksogenne przy powstawaniu próchnicy.

Dr. Kotulski S., Lwów: Powstawanie próchnicy w świetle teorii Radosevica.

Dr. Włodkówna B., Lwów: środki zapobiegające próchnicy zębów.

Dr. Rzucidło L., Lwów: Higieniczna ocena środków do czyszczenia zębów i odkażania jamy ustnej.

Dr. Pietrzycki I., Lwów: Możliwości rozwiązania profilaktyki stomatologicznej w wojsku.

Dr. Lewandowski W., Poznań: Zadania lekarza-stomatologa podczas wojny.

Dr. Owiński T., Lwów: Repozycja przemieszczonych odłamków przy złamaniu szczęki górnej.

Lek. Skonieczka J.: Znaczenie lekarza-stomatologa dla zdrowia publicznego.

Lek. dent. Ligęza: Profilaktyka stomatologiczna a ubezpieczalnie społeczne.

Dr. Roth B., Poznań: Agranulocytosis, przypadek z Polikliniki Stom. U. P.

Dr. Mancewicz E., Wilno: Morfologia i patologia jamy szczękowej na podstawie badań anatomicznych, sekcyjnych i klinicznych.

Dr. Piaszczyńska Z., Wilno: Bakteriobójcze własności srebra, używanego do wypełniania przewodów korzeniowych.

Dr. Sarrazin R., Poznań: Badania doświadczalne nad środkiem zastępczym adrenaliny, corbasilem.

Dr. Drzewicki S., Lwów: Teoria dziedziczności i jej znaczenie.

Dr. Czortkower, Lwów: Dziedziczność jako czynnik powstawania typów antropologicznych i konstytucjonalnych ze stanowiska stomatologicznego.

Dr. Owiński T., Lwów: Dziedziczność jako czynnik powstawania nieprawidłowości zgryzu i rozszczepów.

Dr. Pietrzycki I., Lwów: Dziedziczność jako czynnik powstawania skłonności do próchnicy.

Dr. Bardasz-Druckerowa A., Lwów: Dziedziczność jako czynnik powstawania paradentozy.

Prof. Dr. Cieszyński A., Lwów: Budowa istoty gąbczastej zębodołu ze stanowiska statycznego.

Doc. Dr. Jałowy B.: Budowa histologiczna wyrostka zębodołowego z uwzględnieniem sił statycznych.

Dr. Landes-Leinerowa, Lwów: Terapia krótkofalowa i jej zastosowanie w stomatologii.

Dr. Lajchter, Łódź: Ropień płuca po ropowicy okołożuchwowej (opis ciężkiego przypadku).

Kursy dokształcające z różnych dziedzin zębolecznictwa i stomatologii

odbywały się od 27—28 VI 1938 r. (na 3 dni przed otwarciem Zjazdu). Obejmowały wykłady teoretyczne i praktyczne, pokazy epidiaskopem, tablicami oraz modelami: fotografia ropownic szczękowych i postępowanie operacyjne (prof. Cieszyński), stosowanie płynu Hartmanna przy przeczulicy zębiny (dr. Mancewicz), powikłania w zatoce szczękowej podczas wyjmowania zębów (prof. Cieszyński), znieczulenie żuchwowe (dr. Gorczyński i dr. Jankowski), leczenie przewodów i zgorzeli miazgi (dr. Pietrzycki), leczenie zgorzeli kataforezą apar. Jonodont (dr. Owiński), przygotowanie ubytków do wstawek (dr. Owiński), patologia i diagnostyka kliniczna paradentoz (dr. Pietrzycki i dr. Druckerowa), diagnostyka rentgenologiczna i zasady lecznicze paradentoz, leczenie chirurgiczne (prof. Cieszyński), szyny ustalające (dr. Owiński), ważniejsze zdobycze techniki z lat ostatnich (dr. Owiński).

Wystawa Przyrodniczo - Lekarska.

Wystawa Przyrodniczo-lekarska, przewidziała działy: naukowy, opieki społecznej, zdrojowiskowy oraz przemysłowy, była otwarta od połowy czerwca r. ub., urządzona w pawilonie centralnym „Targów Wschodnich".

Dział naukowy obesłali: Tow. im. Kopernika: komplet wydawnictw „Kosmosu", „Wszechświata" i in., Tow. Miłośników Akwariów i Terariów— rzadko spotykane i hodowane rośliny oraz akwarium morskie, dr. J. Bayger i dr. S. Drzewicki — bardzo ciekawy pokaz fauny gadów i ptaków krajowych, dr. Zofia i Jan Hirszlerowie — zbiory ptaków, motyli i innych zwierząt z wyprawy do Liberii w 1936 r., dr. A. Jakubski — fotografie z Afryki z lat 1909—1910, prof. dr. Konopacki — zbiory starych preparatów histologicznych, mikroskopów, mikrotomów i innych narządów naukowych z XVII-go i XIX wieku, prof. Bednarski — zbiór okularów, noszonych w Polsce od XVI—XIX wieku, Państwowe Muzeum Zoologiczne, Polski Związek Etnologiczny, Zakłady Naukowe Uniwersytetu Jana Kazimierza i Politechniki Lwowskiej. Przedstawiały one olbrzymi plon pracy lwowskich uczelni, który zatrzymał specjalistów z uznaniem wyrażających się o poważnym dorobku naukowym. Między innymi wielkie wrażenie wywarł na widza zbiór fotografii dra Mierzeckiego p.t. „Ręka Pracująca". Przedstawiają one różnego rodzaju schorzałe, zniekształcone w wyniku pracy zawodowej ręce ludzkie.

Aktualnie i ciekawie przedstawiał się dział antropologiczno-etnologiczny prof. dra Czekanowskiego.

Dział naukowy zawierał sporą liczbę eksponatów Kliniki Stomatologicznej Uniw. Jana Kazimierza we Lwowie prac prof. Cieszyńskiego: różne ropowice szczękowe i topografia anatomiczna ropowic, promienica, statyczna budowa czaszki, kośćca twarzowego i uzębienia, technika zdjęć rentgenowskich sposobem Cieszyńskiego, paradentoza — technika operacyjna,

z pogranicza antropologii i stomatologii (eksponaty asystenta naukowego dra Czortkowera), studia — ich forma — wynik ankiety (1935/36), przygotowanie zębów do wstawek złotych różnymi systemami, „Polska Stomatologia“ — wydawnictwa, wydawnictwa prof. Cieszyńskiego, varia.

Uzdrojowiska z pięknymi fotografiami, fotomontażami, produktami naturalnymi oraz przetworami zaprezentowały się następująco: Horyniec Zdrój, Inowrocław, Iwonicz Zdrój, Krynica, Lubień Wielki, Morszyn Zdrój, Niemirów Zdrój, Szczawnica, Truskawiec—Zdrój, Zakopane oraz Związek Polskich Uzdrowisk.

W dziale elektro- medycznym wystawiły między innymi firmy „Agfa-Foto“ — artykuły rentgenowskie, błony fotograficzne i t. d., inżynier Leśniewski W. — przedstawicielstwo Zeissa — Jena, Polskie Zakłady Optyczne — krajowe mikroskopy, lupy, przyrządy szkolne i lornetki.

Dział Farmaceutyczno - Chemiczny dał kompletny obraz produkcji krajowej. Wymienić tu należy firmy:

„Asmidar“ W-wa, Barcikowski R. Poznań, Belgijska Sp. Akc., „Boryszew“ W-wa, Bukowski A. mgr. W-wa, „Sandoz“ Bazylea, Dobrzański W. Apt. Lwów, Gąsecki Adolf i Synowie W-wa, „Geo“ W-wa, Gessner J. W-wa, Karpiński Fr. W-wa, Kowalski apt. W-wa, „Laokon“ Lwów, Madaus Dr .i S-ka W-wa, Merck Darmstadt, L. Nasierowski W-wa, „Opotherapia“ Budapeszt, Pabianicka Sp. Akc. Przem. Chem. w Pabianicach, „Pharmedia“ W-wa, „Promonta“ Bielsk Śląski, „Remedia“ W-wa, „Roche“ W-wa, Schering-Kahlbaum W-wa, Scott—Bowne i S-ka W-wa, „Serowac“ Lwów, Spiess i Syn W-wa, „Synegra“ W-wa, Klawe W-wa, Wander Dr. i S-ka Kraków, Wieniewicz Al. W-wa, Wenda Dr. W-wa.

Osobno zostały zgrupowane firmy wydawnicze z książkami i czasopismami o treści lekarskiej.

Wystawa *przemysłu dentystycznego* była obficie obesłana przez fabrykę aparatów elektromedycznych inż. E. Romera we Lwowie, Handlowo-Przemysłowo T-wo Dentystyczne w Warszawie „Alro“ zęby „Vita“ oraz masę porcelanową tejże marki do wykonywania koron nakrywkowych (tak zw. żakietowych), piec do wypalania tych koron, własne wyroby: amalgamaty, gutaperkę oraz masę wyciskową, cementy wyrobu krajowego fabryki „Boryszew“, firmę „Detreyco“ Warszawa (znane wyroby firm wszechświatowych Ash‘a, (London), De Trey‘a, The Amalgamated Dental Company Ltd, Londyn, Dom handlowy „Ako“ w Warszawie — przedstawicielstwo (firm niemieckich), Amerykańsko-niemiecką fabrykę elektrotechniczną Ritter, Durlach, Badenia (wiertarki, rentgeny, lampy i in. nowoczesnej konstrukcji aparaty), „Bremer Goldschlägerei Wilh Herbst (Brema) wystawiła preparaty złota i jej stopy. Prócz powyższych firm, wystawiły różne przedmioty składnice dentystyczne: „Artelt“ — Lwów, „Excelsior“ — Lwów, Leiblowicz — Kraków i inne.

Z karty żałobnej.

Dnia 17 października 1937 r. zmarł w Warszawie lekarz-dentysta Naum Neufeld, odznaczony Krzyżem Niepodległości, prezes Związku Lekarzy-dentystów w P. P., Oddział Warszawski, wiceprezes Rady Centralnej Stowarzyszeń Stomatologów i Lekarzy-dentystów Rzp. P., członek honorowy Związku Lekarzy-dentystów w P. P., członek Stowarzyszenia Wzaj. Pomocy Lekarzy-dentystów w P. P.

Kol. Neufeld urodził się w Moskwie dnia 28 maja 1880 roku. Po przyjeździe do kraju, uczęszczał do polskiej szkoły realnej Pankiewicza, zmuszony był jednak przerwać naukę i ponownie wyjechać wraz z rodzicami do Moskwy. Tam kontynuował naukę i rozpoczął studia dentystyczne, które ukończył następnie w Warszawie, otrzymawszy dyplom w r. 1902 na Uniwersytecie Warszawskim.

W r. 1903 Kol. Neufeld rozpoczął praktykę, zyskując wzięcie w sferach pracowniczych bez różnicy stanowiska i wyznania. Zmarły jako bogata indywidualność o głębokim poczuciu obowiązku obywatelskiego, nie żałował tym ani pracy, ani czasu, nie licząc się z materialną stroną okazywanej pomocy. Był troskliwym opiekunem rzesz pacjentów, nader poważanym i cenionym.

Praca zarobkowa nie wyczerpywała dostatecznie uosobienia pracowitości Kol. Neufelda. W ciągu całego okresu swej pracy udzielał się rozległej działalności zawodowej i społecznej, odbiegając od zakresu działalności przeciętnego zawodowca. W działalności społecznej wykazywał pracę wytrwałą, postępując zawsze w zgodzie z głoszonymi hasłami. Jako entuzjastyczny wielbiciel ludzi czystych, ofiarnych, prawdziwie ideowych, dawał z siebie co mógł i cieszył się z każdego pomyślnego wyniku przedsięwziętej przez siebie akcji. Znając życie, rozumiał ludzi, znał ich wszelkie słabostki, dla których zawsze był pobłażliwym. Gorący bojownik w walce o prawo we wszystkich dziedzinach życia publicznego, należał do tych ludzi szczęśliwych, którzy potrafią połączyć w jedną całość zajęcie zawodowe i pracę społeczną. Zmarły był rzadkim typem człowieka, który nigdy nie wykazywał jakiej bądź wyższości, był nader dostępny w obejściu, nie znał gniewu, kłótnie koleżeńskie przekształcać umiał w żarty, ilustrując je lub przeplatając dowcipami w poważnym tonie. Jego powszechnie znany idealizm i szacunek dla wszystkich, nawet przeciwników pod względem różnic poglądów, zjednały Mu wszystkich kolegów

bez różnicy przynależności do tego lub innego obozu. W ustosunkowaniu się do nich dbał przede wszystkim o zadzierzgnięcie mocnych węzłów, postępując w myśl starej maksymy „w jedności siła".

Przekonania polityczne Kol. Neufelda przepajała zawsze idea poprawy życia socjalnego Narodu i uzyskania Niepodległości Państwa.

W okresie r. 1903, 1904, 1905 w mieszkaniu Kol. Neufelda przy ul. Twardej 11 odbywały się poufne zebrania członków P. P. S., z pośród których następnie rekrutowali się więźniowie i zesłańcy polityczni, zasłużeni działacze. Był to gorący okres rewolucji rosyjskiej, która ogarnęła też b. Kongresówkę.



Po dokonaniu szczegółowej rewizji w mieszkaniu w r. 1904, Kol. Neufeld został aresztowany i „odrobił" cztery miesiące więzienia. Po zwolnieniu, pracował nadal w myśl swej idei; nie upadał bynajmniej na duchu.

W roku 1907, po dokonaniu rewizji w mieszkaniu przy ul. Siennej 9, ponownie został osadzony w więzieniu przy „Ochranie" na Ratuszu. Ten pobyt w więzieniu był groźniejszy. Śledztwo toczyło się bardzo powoli. Pobyt tym razem trwał blisko dziesięć miesięcy.

Jako najbliższy przyjaciel Kol. Neufelda, interesowałem się Jego osobą i pobytem w „Bristolu" (określenie więzienia). Przyjmując bezinteresownie pacjentów w więzieniu, rzecz prosta, miałem z nim bliski

kontakt. Znając swoją rolę, nie upadał na duchu. Był tu lubiany i poważany; dzielił się każdym kęsem przysłanej „wałówki".

Aczkolwiek konkretnych danych nie było, aby Kol. Neufeldowi wytoczyć proces sądowy, „ochrana" jednak, jak dowiedzieliśmy się, wydała nakaz zesłania Go do Kraju Narymskiego (daleka Północna Rosja), dokąd wysyłano poważnych „przestępców". Należało więc wytężyć wszystkie siły, aby Go uratować od pewnej śmierci, nie zniósł by bowiem dalekiej podróży, nie mówiąc o klimacie. Po usilnych staraniach i daniu poręczenia (piśmiennej deklaracji), nastąpiło wkrótce zwolnienie.

Pomimo uciążliwej walki o chleb powszedni, Kol. Neufeld nadal prowadził swoją ideową działalność polityczną i społeczną. Jego zachowany wstręt do jakich bądź kompromisów z różnymi czynnikami, Jego niepohamowana odwaga niezłomnych przekonań i dawna szczerość, nadal jednały Mu przyjaciół z różnych sfer. Będąc w kontakcie ze światem politycznym — z jednej strony, z drugiej — zajmując placówkę zawodową, która przyciągała wiele osób, miał możność wyświadczania nieraz przysługi, jako świadek w sądzie wojskowym, w potrzebie ustalania alibi oskarżonego.

W r. 1908 Kol. Neufeld był ważnym świadkiem w sprawie o zamach polityczny członków organizacji P. P. S., m. in. braci Jana i Bronisława Żukowskich, znanych działaczy. Udając się do sądu na rozprawę, Kol. Neufeld zdawał sobie sprawę z ciężkiej wagi swej roli; władając doskonale językiem rosyjskim, udzielał wyjaśnień, których dzięki ich precyzyjności nie sposób było kwestionować. Rola Kol. Neufelda w tych ciężkich warunkach, grożących wielką odpowiedzialnością, nie miała na względzie żadnych osobistych ambicji, czy chęci wsławienia się. Przewalone moskiewskim głazem grobowym wszystko co ludzkie, prześladowanie słabszych, terror, igraszki z ludem pracującym, wielkie bezprawie — budziło Jego sumienie, budziły pragnienie czynu, powodowały szalony przypływ odwagi i wręcz nieprawdopodobną przytomność umysłu.

Cechy niezwykłe charakteru Kol. Neufelda uwydatniały się również w życiu zawodowym. W różnych okresach czasu zajmował On czołowe stanowiska w zrzeszeniach zawodowych.

Od początku powstania Tow. Odontologicznego w 1906 r. do ostatniej chwili istnienia był jego wiernym członkiem. Stale bywał na wszystkich zebraniach, był do niego przywiązany, z wyrozumiałością odnosił się do wszelkich niespodzianek, które starał się zawsze łagodzić.

Spełniając swój obowiązek korporacyjny, Kol. Neufeld przystąpił do powstałej Kasy Wzajemnej Pomocy Odontologów Polskich (ob. Stowarzyszenie Wzajemnej Pomocy Lekarzy-dentystów w P. P.). Tu na ogólnych zebraniach przysłuchiwaliśmy się Jego słusznym uwagom, krytyce często szumnych projektów i mądrym radom, mającym tylko na wzglę-

dzie dobro pożytecznej instytucji koleżeńskiej. Wiele wagi przypisywał „Funduszowi na wypadek choroby“ i „Funduszowi pozgonnemu“. Rozumiał wielką ich wartość dla ogółu kolegów, zwłaszcza w czasach ostatnich, kiedy pomimo zewnętrznego blichtru nie jednemu całkiem cicho dokucza bieda i dopiero po zgonie widzi się „wielkie“ majątki wielkich nawet praktyków! Ubolewał, że instytucja ta nie znalazła poparcia wśród szerszego ogółu kolegów.

W Związku Lekarzy-dentystów w P. P. Kol. Neufelda słusznie uważano za żołnierza na posterunku, i rozumnego rzecznika spraw zawodowych, kierując się tylko szlachetnymi pobudkami, pełnego godności, popierającego zawsze pracę i dążenia młodszych kolegów w sposób nader serdeczny. Na wygłaszanie referatów brakło Mu, niestety, czasu wobec licznych zajęć w różnych dziedzinach pracy społecznej. W dyskusjach czy też rozmowach chętnie brał udział. Linia Jego wiary w lepsze Jutro naszego zawodu nie załamała się, gdy z zewnątrz dochodziły odgłosy, tłumiące możliwość harmonijnego współżycia elementów, tworzących podstawy życia zawodu.

Co się tyczy ustosunkowania się Kol. Neufelda do „Kroniki Dentystycznej“, to od początku jej ukazania się w r. 1906 do ostatniej chwili Jego życia był jej wiernym przyjacielem. Doskonale znał warunki jej wegetacji, jej walki z uprzedzeniami kolegów i rzekomych potentatów władz rosyjskich, z różnymi deprawatorami w zawodzie, którym pismo nie odpowiada na skutek demaskowania różnych kombinacji. Hamował odpowiednio, piętnując ordynarne postępowanie „strzelających z za płotu“, którzy prowadzili w „odpowiednich“ środowiskach „agitację“ na szkodę pisma. Znał też doskonale ustosunkowanie się niektórych grup do pisma, którym nie konweniowały nasze uwagi w tej lub innej sprawie. Uważał, że słuszna krytyka nikomu nie szkodzi. — „Czyste sumienie nie boi się krytyki“. Każda krytyka, każde słowo prawdy przez Zmarłego uważane były za odruchy spełnionego obowiązku obywatelskiego. Jak zgodliwym w życiu wspólnym był człowiekiem, świadczy fakt, że w ciągu przeszło trzydziestoletniej znajomości ani razu nie dochodziło do jakichś scysji czy nieporozumień!

Wyliczając pracę Kol. Neufelda w różnych dziedzinach, nie należy zapomnieć o nader intensywnej pracy na terenie Rady Centralnej Zrzeszeń Stomatologów i Lekarzy-dentystów. Starał się On tu być rodzajem łącznika między przedstawicielami różnych poglądów, biorąc udział w różnych delegacjach do władz decydujących. Między innymi przyczynił się do przyśpieszenia sprawy zatwierdzenia Izby Lekarsko-dentystycznej. Nie doczekał się, niestety, owocu swych usilnych dążeń — ostatecznego zatwierdzenia ustawy.

Los nielitościwy prześladował Kol. Neufelda w Jego pracy, w Jego

walce o dobro Państwa, społeczeństwa, w Jego szarym życiu, w ciężkiej walce o chleb powszedni.

W czasie wybuchu w r. 1914 wojny światowej Kol. Neufeld został zmobilizowany i wcielony do sanitariatu 30 pułku piechoty w Warszawie, który miał wyruszyć na front ze słynną armią gen. Samsonowa na teren działań w Prusach Wschodnich. Był przejęty nieudaną akcją przeciwmobilizacyjną ludu pracującego w kraju. Wkrótce, po „udanej“ bitwie nad jeziorami mazurskimi i rozbiciu armii Samsonowa, pozostałości powędrowały do niewoli, do obozu jeńców wojennych (oficerów i lekarzy różnych państw) do Gütersloh, a wraz z nimi kol. Neufeld. Tu „jeniec“ przebywał blisko cztery lata. Z początku komunikowaliśmy się z Nim za pośrednictwem Międzynarodowego Czerwonego Krzyża przez Szwecję lub Szwajcarię, następnie bezpośrednio listownie lub przez przyzwoitego człowieka dozoru obozowego, który bywał w Warszawię.

Na terenie niewoli, z dala od rodziny, od wszystkich swoich najbliższych, ponosząc wielkie niewygody i cierpiąc moralnie szczególnie w ciągu pierwszego roku życia obozowego, rozwinął swoją pracę społeczną w kierunku organizacji pomocy dentystycznej. Wspólnymi siłami z wyższymi szarżami wojskowymi — jeńcami zorganizował ambulatorium, w którym niestrudzenie udzielał pomocy dentystycznej oficerom—Francuzom, Belgom, Rosjanom i innym. Inteligentni ci pacjenci oceniali należycie pomoc swego współtowarzysza niedoli — ordynatora, płacąc Mu za tak pożądaną pomoc (oficerowie i lekarze jeńcy różnych państw niezależnie od osobistych przesyłek pieniężnych, otrzymywali stałą pensję od rządu niemieckiego podług odpowiedniej tabeli wojennej). Materialnie więc Kol. Neufeld poprawił swój byt, czyli pobyt w niewoli. Pamiętał o pozostałej rodzinie i większą część swoich zarobków przesyłał do Warszawy żonie, która znajdowała się w ciężkich warunkach materialnych. W obozie, jak dowiadywaliśmy się od różnych przybywających i zwolnionych współtowarzyszy, Kol. Neufeld cieszył się niezwykłą sympatią i zaufaniem, żył w nadzwyczajnej harmonii ze wszystkimi jeńcami, wśród których były wyższe szarże oficerów, ceniono Jego szlachetność, odwzajemniając Mu się tym samym; dzielono się z Nim otrzymanymi produktami, obdarzano Go różnymi upominkami pamiątkowymi. Liczne listy w różnych językach, otrzymywane przez Zmarłego, świadczyły o cennej wartości usług Jego w niewoli. Był człowiekiem w pełnym tego słowa znaczeniu.

Po powrocie w r. 1918 do Warszawy, ponownie zaczął pracować, wykonywając praktykę w mieszkaniu przy ul. Siennej 11. Znany ze swej uczciwości i solidnego postępowania, znowu zyskał poparcie rzesz pacjentów. Widzimy go też w okresie wojny polsko-bolszewickiej, jako działacza w różnych instytucjach i zrzeszeniach zawodowych. Wybierany jest do zarządów; dawał ponownie ze siebie wszystko co mógł, co umiał,

o czym myślał, zachowując zawsze swój szczery demokratyzm — nie w słowach, lecz w czynach. Wierzył nadal w swe siły w walce o lepsze Jutro.

Na terenie Związku Lekarzy-dentystów w P. P. staje jako prezes Oddziału Warszawskiego, zajmuje stanowisko wiceprezesa Rady Centralnej Zrzeszeń Stomatologów i Lekarzy-dentystów w Rzp. P. Orientował się doskonale w obecnych stosunkach, panujących w zrzeszeniach.

Ze zgonem Kol. Neufelda zeszedł do grobu jeden z rzadkich, nieprzeciętnych typów szermierzy w naszym zawodzie. Walczył o wolność i dobro społeczne, trwające w swej wierze w pomyślną przyszłość, wysoko trzymał sztandar etyki zawodowej, uczynny i zasłużony dla kraju obywatel.

Zgon Jego wzbudza w nas wszystkich uczucie czci dla Pamięci Zmarłego i żal, że nie ma Go już wśród nas. Żal jest ten dotkliwszy, że zawód nasz stracił ze swego grona członka zasłużonego w walce o Niepodległość Polski, udekorowanego Krzyżem Niepodległości.

Zszedł cicho z tej ziemi, na której pracował do ostatniej chwili bez wytchnienia, bez skargi.

Cześć Jego świetlanej pamięci!

Zacnej Rodzinie redakcja składa wyrazy gorącego współczucia.

Wyprowadzenie zwłok na miejsce wiecznego spoczynku odbyło się dnia 19 października 1937 r. Odprowadził Go liczny orszak kolegów, przedstawiciele zrzeszeń zawodowych i różnych instytucji, delegacja Zw. Uczestników w walce o Niepodległość Polski ze sztandarem na czele oraz wielkie rzesze Jego pacjentów. Na trumnie złożono wiele wspaniałych wieńców od różnych zrzeszeń zawodowych, instytucji, kolegów oraz osób prywatnych. Wśród uczestników pogrzebu widzieliśmy wiele młodzieży pracującej i dzieci, którym Zmarły udzielał bezinteresownej pomocy lekarskiej.

Nad otwartą mogiłą zabierali głos ci, którzy byli świadkami Jego niezmordowanej działalności. Było w ich słowach dużo bólu serdecznego. Lecz ze wszystkich mów bez wątpienia najbardziej przypadła by do duszy Zmarłego ta, która nie była wygłoszona słowami — ból tych, których wiązała ze Zmarłym nić szczerego doń przywiązania.

W imieniu Rady Centralnej Zrzeszeń Stomatologów i Lekarzy-dentystów Rzp. P. przemawiał kol. Mokrzycki, w im. Warszawskiego Tow. Stomatologicznego — prof. dr. Wilga, w im. Związku Lekarzy dentystów w P. P., Oddział Warszawski dr. Luksenburg, w im. Zarządu Rady Głównej Związku Lekarzy-dentystów w P. P. — kol. Ujejski, w im. Łódzkiego Oddziału Związku Lekarzy-dentystów — kol. Seidengart, w im. Częstochowskiego Oddziału Lekarzy-dentystów — kol. Lubczyński, w im. Związku Uczestników w walce o Niepodległość — inż. Flaum, w im.

Związku składnic dentystycznych — inż. Szejman, im. Wzajemnej Pomocy Stud. Akad. stomatologicznej w Warszawie — stud. Szenwald i inni.

Staraniem Zarządu Związku Lekarzy-dentystów urządzono w dniu 12 grudnia 1937 r. o godz. 12 w poł., w lokalu przy ul. Wierzbowej 9, Akademię Żałobną dla uczczenia pamięci kol. Neufelda. Obecni byli: Dyrektor Wydziału Zdrowia Kom. Rządu na miasto Warszawę dr. Eberhardt, delegat Departamentu Zdrowia Min. Op. Społ. dr. Tubiasz, prezes T-wa Stomatologicznego w Warszawie prof. Wilga oraz liczni koledzy z Warszawy i prowincji. Przemawiali z ramienia Lekarzy-dentystów kol. Bloch i kol. Polakowa, Rady Naczelnej Zrzeszeń Stomatologów i Lekarzy-dentystów — kol. Mokrzycki, z ram. Związku Lekarzy-dentystów w P. P. Oddział Warszawski dr. Luksenburg i w im. Uczestników w walce o Niepodległość Polski — inż. Flaum. Uroczysty nastrój akademii ilustrowała odpowiednia muzyka, wykonana przez trio muzyczne i śpiew żałobny.

Kronika.

Odznaczeni.

Lekarz-dentysta Adam Wolański w Wilnie odznaczony został Złotym Krzyżem Zasługi za pracę na polu społecznym i zawodowym.

Doc. dr. med. Leon Lakner, kierownik Kliniki Stomatologicznej Uniwersytetu w Poznaniu, odznaczony został Medalem Niepodległości.

Osobiste.

Kolega nasz dr. med. Stefan Barylski powołany został na stanowisko naczelnego lekarza Ubezpieczalni Społecznej w Czortkowie.

Ukarani partacze dentystyczni w Poznaniu.

Związek upr. techn. (dentystów) Ziem Zach. w Poznaniu podjął energiczną walkę z „czarnymi" praktykami, uwieńczoną dodatnimi rezultatami. Cała trudność walki polega jednak na tym, że władze administracji ogólnej nie mają uprawnień ustawowych do konfiskaty narzędzi pracy, skutkiem czego unieszkodliwienie czarnych praktyk napotyka na trudności. Podjęte przez zarząd Związku starania o odpowiednie uzupełnienie ustawodawstwa, zdaje się, rokować w najbliższej przyszłości powodzenie. Oto wynik rozpraw przed wydziałem karnym Starostwa grodzkiego w Poznaniu w dniu 28.VI.37 r.

1) *Bazler Kurt,* Poznań, Bukowska 37 — ukarany został w I przypadku grzywną 400 zł. z zamianą na 14 dni w razie nieściągalności, w II przypadku — grzywną 500 zł. z zamianą na 14 dnia aresztu w razie nieściągalności.

2) *Gołąbek Wiktor*, Poznań, Patr. Jackowskiego 15 — ukarany został w I przypadku grzywną 400 zł. z zamianą na 14 dni aresztu w razie nie-

ściągalności, w II przypadku grzywną 500 zł. z zamianą na 14 dni aresztu w razie nieściągalności.

3) *Holub Wacław*, Poznań, Kraszewskiego 12 — ukarany zstał grzywną 300 zł. z zamianą na 14 dni aresztu w razie nieściągalności, w II przypadku grzywną 500 zł. z zamianą na 14 dni aresztu w razie nieściągalności.

4) *Jankowski Józef*, Poznań, Wolnica 7 (mistrz fryzjerski), ukarany został grzywną 300 zł. z zamianą na 10 dni aresztu w razie nieściągalności.

5) *Piszcz Marian*, Poznań, Wielkie Garbary 14 m. 4, ukarany został w I przypadku grzywną 400 zł. z zamianą na 14 dni aresztu w razie nieściągalności.

6) *Trachmann Rudolf*, Poznań, Szamarzewskiego 36, ukarany został w I przypadku grzywną 300 zł. z zamianą na 14 dni aresztu w razie nieściągalności, w II przypadku grzywną 400 zł. z zamianą na areszt w razie nie ściągalności w 3 przypadku, grzywną 500 zł. z zamianą 14 dni aresztu w razie nieściągalności.

7) *Wróblowa Władysława*, Poznań, Wysoka 4 m. 10, ukrana została grzywną 400 zł. z zamianą na 14 dni aresztu w razie nieściągalności.

Sprawozdanie powyższe dotyczy jedynie Poznania. Akcja zwalczania czarnych praktyk na prowincji jest oczywiście słabsza. Zadaniem szanujących się pracowników powinno być energiczne współdziałanie nie tylko z zarządem Związku, ale również z władzami administracji ogólnej I instancji ich miejsca zamieszkania (Wiad. Dent. nr. 7 r. 1937).

U nas nakładane kary, jak wiadomo ,są aż nadto niskie. Nie straszą one różnego rodzaju partaczy w znacznie większej liczbie, aniżeli w Poznaniu. To też nic dziwnego, że liczba z dnia na dzień się potęguje, potęguje się też krzywda i upadek zawodu.

Zjednoczenie Polskich Lekarzy-dentystów Katolików.

„Kurier Warszawski“ nr. 116 z dn. 28.IV r. ub. donosi:

Władze nadzorcze zarejestrowały nową organizację „Zjednoczenie Polskich Lekarzy-dentystów Katolików“. Będąc katolicką organizacją zawodową, pracującą pod protektoratem Kościoła, Zjednoczenie stawia sobie cele religijno-społeczne. Praca religijna prowadzona jest na zebraniach miesięcznych w formie referatów i dyskusyj korygowanych przez ks. prof Bobrowskiego; praca społeczna zaś — w dwóch gabinetach dentystycznych :na Żoliborzu i przy ulicy Łazienkowskiej (przy Parafii Matki Boskiej Zwycięskiej), gdzie najbiedniejsza ludność Warszawy otrzymuje bezpłatną pomoc lekarsko-dentystyczną. Przewodniczącą jest lek.-dent. Zofia Nadolska (swego czasu zwróciliśmy się do p. Nadolskiej z prośbą o udzielenie szczegółów i przysłanie statutu; odpowiedzi nie otrzymaliśmy; sprawozdań w pismach zawodowych nie spotykaliśmy).

Sprawa randolfu w Sądzie Okręgowym w Siedlcach.

Randolf, ów „szlachetny“ metal, o którym już tyle pisano i mówiono, jako też o jego szkodliwym działaniu miejscowym i ogólnym, powodując różne zaburzenia (p. ub. roczniki „Kroniki“) w przewodzie pokarmowym i in. narządach, okazuje się, jeszcze jest rozpowszechniony, szczególnie w sferach niezamożnych. Nie jest też tajemnicą, iż jeszcze obecnie, pomimo interwencji solidnego odłamu przedstawicieli naszego zawodu, randolf sprzedawany jest w różnej postaci (blachy, koron, drutu i t.d.) w wielkiej ilości (w tysiącach kilogramów). Sprowadzany jest z zagranicy, gdzie od dawna nie jest dozwolony do użycia w jamie ustnej, lecz dla celów praktycznego nauczania protetyki (w Warszawie dla studentów Akademii Stomatologicznej). Przeważnie tym „dobrodziejskim“ preparatem obdarzona jest prowincja, gdzie „amerykańskie to złoto“ imponuje nazwą i znajduje amatorów. Przyczyniają się zwłaszcza do rozpowszechniania randolfu podrzędne składnice dentystyczne, szczególnie na prowincji.

Co więcej — powodzenie randolfu ze względu na niską cenę (10 gr. za krążek) nie dawały spać pewnemu domorosłemu „metalurgowi“ — składnikowi, który „przygotował“ takiż „szlachetny“ metal, zmieniając tylko w nazwie dwie końcowe litery na *jedną;* metal ten też znalazł rozpowszechnienie wśród różnych partaczy bez różnicy tytułu! I ten pomysłowiec podobno doszedł do majątku; metal ten jakoby wyrabia na jego „obstalunek“ pewna fabryka. Jak te „wyroby“ wyglądają w ustach pacjentów, niewiele tu mówić potrzeba...

W Warszawie od czasu do czasu toczą się sprawy karne i cywilne na skutek szkodliwego działania dostawek randolfowych i innych nieszlachetnych metali. Okazuje się, że i prowincja nie jest wolna od tych „nieporozumień“, kończących się różnymi wyrokami.

Dnia 8 lutego r. 1938 odbyła się w Sądzie Okręgowym w Siedlcach ciekawa rozprawa, która jeszcze raz dowodzi, że randolf bynajmniej nie przeszedł do historii. Stanisława Madejczuk wystąpiła przeciwko tamtejszemu lekarzowi-dentyście Gelbfiszowi o odszkodowanie w kwocie zł. 5000 za to, że tenże wstawił jej mostki z randolfu i w konsekwencji wywiązały się u niej długotrwałe dolegliwości i miała duże straty moralne. Z zarządzenia Sądu zbadani zostali świadkowie dwaj lekarze i lekarz-dentysta w Warszawie w drodze rekwizycji w 20 Oddziale Sądu Grodzkiego w Warszawie dnia 29 grudnia 1936 r. Ustalono: p. Madejczuk l. d. Gelbfisz wprawił dwa analogiczne mostki dolne 3-członowe po obu stronach (4, 5, 6), wykonane z randolfu; pacjentka narzekała czas dłuższy na przykry metaliczny smak w ustach (smak miedzi) oraz suchość; miejscowo stwierdzono zaczerwienienie śluzówki policzków, przylegających do dostawek, oraz bocznych powierzchni języka. Już słabe dotknięcie 50% azotanem srebra spowodowało sczernienie metalu. Lekarze stwierdzili, iż zasadniczo używanie

tego rodzaju metalu jest niedopuszczalne; są wszelkie cechy prawdopodobieństwa, że choroba pozostaje w związku z założeniem dostawek randolfowych. W imieniu powódki w zastępstwie adw. Jodzewicza z Warszawy popierał powództwo adw. Chrzanowski z Siedlec, wskazując na niedopuszczalne metody handlowe p. Gelbfisza, gdyż jako lekarz-dentysta nie powinien był traktować sprawy leczenia z punktu widzenia swojej dochodowości, lecz przede wszystkim dbać o zdrowie pacjentki. Po naradzie Sąd Okręgowy pod przewodnictwem sędziego Niedzielskiego rozprawę odroczył w celu zbadania.

Dowiedzieliśmy się, iż l. d. Gelbfisz posiada ordynację dentystyczną (t. zw. gabinet) w Siedlcach przy ul. Piłsudskiego z dużym szyldem i napisem „zęby sztuczne", człowiek b. zamożny, posiada własne luksusowe auto, którym dojeżdża do pobliskiego miasta Łosice i miasteczka Mordy, gdzie posiada oddzielne placówki. Dziwić się więc należy, iż człowiek bardzo zamożny mógł spowodować wystąpienie ze sprawą do Sądu Okręgowego. Sprawa podobno ciągnęła się rok.